



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN Y  
COORDINACIÓN SECTORIAL  
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.  
CLAVE DE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12  
ACUERDO CIRE NÚMERO 203/99 DEL 25/06/1999

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE  
ADULTO CON RIESGO DE NIVEL DE GLICEMIA INESTABLE**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA

PRESENTA;

**ABIGAIL BECERRIL SANCHEZ**

DIRECTORA DE TRABAJO ESCRITO

**LIC. ENF. BERTHA ELSA BRAVO GONZALEZ**

FECHA

**NOVIEMBRE 2021**

CIUDAD DE MEXICO



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN Y  
COORDINACIÓN DEL SECTOR  
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN, MONITORIA E INVESTIGACIÓN  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA A LA UNAM  
CUALIFICACIÓN PROFESIONAL JUNAM 2009-12  
AL CREDITO EN INTELIGENCIA SOCIAL 12/09/1988

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

**NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE  
ADULTO CON RIESGO DE NIVEL DE GLICEMIA INESTABLE**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA;**

**ABIGAIL BECERRIL SANCHEZ**

**DIRECTORA DE TRABAJO ESCRITO**

**LIC. ENF. BERTHA ELSA BRAVO GONZALEZ**

**FECHA**

**NOVIEMBRE 2021**

**CIUDAD INNOVADORA  
Y DE DERECHOS**



Gobierno de la Ciudad de México

SECRETARÍA DE SALUD  
 INSTITUTO GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN Y  
 EVALUACIÓN SECTORIAL  
 INSTITUTO DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN  
 EN ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
 UNIDAD INCORPORADORA A LA U.N.A.M.  
 INCORPORACIÓN 3035-12 ACUERDO CIRE NUMERO 203/99

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN  
 ANEXO 13

**AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO**

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO  
 DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN  
 Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM  
 PRESENTE.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a Paciente Adulto con Riesgo de Nivel de Glicemia Inestable

Elaborado por:

1.	<u>Becerril</u>	<u>Sánchez</u>	<u>Abigail</u>	No. Cuenta	<u>416508307</u>
2.					
3.					
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

Alumno (s) de la carrera de: Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 03 de noviembre del 2021

Lic. Enf. Bertha Elsa Bravo Gonzalez  
 Nombre y firma del Asesora

Mtra. Silvia Vega Hernández  
 Nombre y Directora Técnica de la carrera



Sello de la institución

## **AGRADECIMIENTO**

Primordialmente a Dios te agradezco por la paciencia, la sabiduría y la fortaleza que me diste para poder concluir con esta hermosa carrera, gracias a mi Mamá que nunca me soltó, siempre confió en mí y me dio todo lo necesario tanto emocional como económico para poder lograrlo, gracias a mi asesora que me apoyo en todas las asesorías y nunca me dejo, y sobre todo me agradezco a mí misma por nunca rendirme y siempre tener la convicción de que lo lograría.

Gracias a mis hermanas, a mis profesoras y a todos los que estuvieron siempre apoyándome.

## **ÍNDICE**

### **I-INTRODUCCIÓN**

### **II-JUSTIFICACIÓN**

### **III-OBJETIVOS**

#### **3.1 General**

#### **3.2 Específicos**

### **IV-MARCO TEORICO ..... 12**

#### **4.1 Enfermería como profesión disiplinary ..... 12**

##### **4.1.1 Conceptos basicos de enfermería que la sustentan como disciplina y profesión..... 14**

#### **4.2 El cuidado como objeto de estudio..... 16**

##### **4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico ..... 17**

##### **4.2.2 Tipos de cuidados ..... 21**

#### **4.3 Modelos y teorías de enfermería ..... 22**

##### **4.3.1 Definición, objetivos y clasificación ..... 22**

##### **4.3.2 Relacion de los modelos y teorías con el proceso atención de enfermería .. 24**

##### **4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del p.a.e ..... 24**

##### **4.3.4 Modelo o teoría utilizado para la elaboración del p.a.e ..... 26**

#### **4.4 El proceso de enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidados a la persona. .... 36**

##### **4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas ..... 37**

##### **4.4.2 Etapas del proceso atención enfermería ..... 38**

#### **4.5 La persona ..... 41**

##### **4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales..... 41**

##### **4.5.2 Padecimientos más frecuentes ..... 44**

##### **4.5.3 Descripción del padecimiento..... 45**

### **V APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA**

5.1 Presentación Del Caso Clínico .....	55
5.2 Valoración Inicial .....	57
5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería .....	65
5.4 Plan de intervención de enfermería.....	67
5.5 Ejecucion.....	93
5.6 Evaluación.....	94
5.7 PLAN DE ALTA .....	95
Conclusiones.....	109
Glosario de términos .....	110
Referencias Bibliográficas .....	112
Anexos.....	115

## INTRODUCCIÓN

Desde hace poco más de 20 años las enfermedades crónicas degenerativas, pasaron a ocupar los primeros lugares como causas de muerte general, ocupando el tercer lugar la diabetes mellitus, más del 30% de los mexicanos mayores de 50 años la padecen, en menos de medio siglo la diabetes se ha convertido en uno de los principales problemas de salud en México, por el impacto económico al sistema de salud pública.

A partir del 2018, la diabetes mellitus fue la segunda causa de muerte en el país, ocasionando el 14% de todas las defunciones. Solamente en 2019, se reportaron más de 400 mil nuevos casos de diabetes tipo 2, con una mayor concentración en el grupo de 50 a 59 años, sin embargo, hoy en día se espera que aún exista una proporción importante de personas que no sabe que la padece, un alto porcentaje tiene en los primeros años de la vida adulta, concentraciones anormales de colesterol, triglicéridos, y ácido úrico, años más tarde desencadenar la hipertensión arterial. Este retraso en el diagnóstico y búsqueda de tratamiento de la diabetes tipo 2, es la principal causa de la alta prevalencia de complicaciones asociadas a la diabetes, como ceguera, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal y amputación de miembros inferiores

La predisposición para padecerlas se hace evidente cuando el individuo se expone a un estilo de vida propicio, aumento en el consumo de calorías, azúcares simples y grasas y reducción en la actividad física, como también factores genéticos.

La Federación Internacional de Diabetes estima que, en México, habrá nueve millones de personas con diabetes para el 2025.

Al igual que el número de personas con diabetes continúa aumentando en todo el mundo, el papel de las enfermeras y otros profesionales de la salud se está volviendo más importante en el manejo de este problema de salud pública. El personal de enfermería con frecuencia es el primero, y algunas veces los únicos

profesionales de la salud, con el que una persona interactúa y por ello la calidad de la primera evaluación, atención y tratamiento es vital.

Las enfermeras juegan un importante papel en:

- El diagnóstico temprano de la diabetes para asegurar un tratamiento rápido.
- La asesoría para el autocontrol y apoyo psicológico para las personas con diabetes y prevenir complicaciones.
- Combatir los factores de riesgo de la diabetes tipo 2 para la prevención del desarrollo de la enfermedad.

Con los conocimientos adecuados, el personal de enfermería puede marcar la diferencia para las personas afectadas por la diabetes.<sup>1</sup>

Se considera el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

A lo largo del PAE, se desarrollarán diagnósticos, reales de riesgo y de bienestar que nos van a permitir brindar una atención al paciente como el ser biopsicosocial que es y no solo desde una perspectiva médica, brindándole una serie de actividades que lo involucren a él , los cuidadores primarios y al personal de salud que lo tratan.

---

<sup>1</sup> PUBLICA INDS. DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES. [ONLINE], MEXICO; 2020. [CONSULTADO 30 DE AGOSTO DE 2021]. DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.INSP.MX/AVISOS/DIA-MUNDIAL-DE-LA-DIABETES](https://www.insp.mx/avisos/dia-mundial-de-la-diabetes).

## JUSTIFICACIÓN

En menos de medio siglo, la diabetes se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública en México y una de las cinco enfermedades con mayor impacto económico en el sistema de salud por motivo frecuente de incapacidad física, como ceguera, amputaciones de extremidades, daño renal y ocular que ocurren varios años después de la aparición de la enfermedad. La Federación Internacional de Diabetes reportó que, en 2019, en México existían 12.8 millones de personas con diabetes con mayor prevalencia en las mujeres (11,4%), que en los hombres (9.1%). Representó 104,352 muertes de adultos entre 20 a 79 años

La Federación Internacional de Diabetes estima que, en México, habrá 9 millones de personas con diabetes para el 2025.<sup>2</sup>

El proceso enfermero herramienta metodológica ha evolucionado hasta nuestros días como una guía con evidencia científica, con el apoyo de las taxonomías de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association International, la Nursing Outcomes Classification y la Nursing Interventions Classification, las cuales se han convertido en el lenguaje e identidad propios de la disciplina de enfermería con reconocimiento internacional<sup>3</sup>

El presente Proceso de Atención de Enfermería (PAE) está encaminado a identificar las alteraciones en los patrones funcionales del paciente, para de ahí intervenir y brindar una atención enfocada en cada una de las necesidades alteradas con cuidado integrales de calidad con un sustento científico, desde un tratamiento hasta la rehabilitación de la persona con el objetivo de disminuir las posibles complicaciones propias de este padecimiento e inclusive evitar una muerte prematura, y conseguir el mantenimiento y una buena calidad de vida, tanto de los

---

<sup>2</sup>DESARROLLO CDIEAY. LA PANDEMIA DE DIABETES EN MÉXICO.; 2020. ACCESO 05 DE JULIO DE 2021. DISPONIBLE EN: <HTTPS://WWW.CIAD.MX/NOTAS/ITEM/2450-LA-PANDEMIA-DE-DIABETES-EN-MEXICO>.

<sup>3</sup> GONZALEZ CASTILLO MRA. PROCESO ENFERMERO DE TERCERA GENERACION. 2016; 13(2).

pacientes como de la familia la cual se llega a ver involucrada y afectada en los ámbitos del cuidado del paciente, cuando enferma y sus complicaciones.

## **OBJETIVOS**

### **3.1 GENERAL**

- Elaborar un proceso de atención enfermería, que permita identificar y aplicar cuidados específicos de calidad a un paciente con glicemia inestable, apoyándose en la teoría Virginia Henderson y su modelo de sus 14 necesidades.

### **3.2 ESPECIFICOS**

- Aplicar la valoración del modelo de Virginia Henderson, que permita detectar las necesidades humanas alteradas, fisiológica, emocionales, y sociales del paciente con glicemia inestable.
- Identificar y elaborar diagnósticos de enfermería, reales, potenciales y de promoción a la salud, para eliminar o disminuir los problemas que intervienen en el nivel de glicemia inestable en el paciente.
- Identificar y jerarquizar las necesidades alteradas en el paciente con glicemia inestable con el propósito de planear las intervenciones precisas de enfermería como estrategias que nos conduzca a obtener el logro del objetivo esperado.
- Ejecutar los cuidados de las intervenciones de enfermería sustentadas en evidencias científica enfocados a las necesidades alteradas al paciente con glicemia inestable, para disminuir el impacto del daño a la salud y sus complicaciones
- Evaluar los objetivos planteados y su alcance durante cada uno de las etapas del proceso enfermero en la atención y en el beneficio de salud en el paciente, con niveles de glicemia inestable

## MARCO TEORICO

### 4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISIPLINAR

La evolución de la enfermería ha contribuido al desarrollo de filosofías y teorías, que han perfeccionado los conocimientos necesarios para mejorar la práctica diaria mediante el control de los fenómenos que son válidos no solo para la enfermería, sino también para otras especialidades. Su conocimiento da autonomía e identidad profesional tanto para la formación como para la investigación. El ejercicio de la enfermería es complejo, dinámico y responde a las necesidades del paciente y de los sistemas de atención sanitaria en evolución.<sup>4</sup>

En relación con la función profesional y cómo debe desarrollarse esta, surge a partir de los años 50, una corriente de opinión importante que aborda la filosofía de la profesión, y pretende dar a la enfermería una identidad propia dentro de las profesiones de salud. Se publicó en 1952 el primer Modelo Conceptual de Enfermería en la obra de Hildegarden Peplau, que tiene por título, *Interpersonal Relations in Nursing*. En este mismo año apareció la revista *Nursing Research*, que se convierte en un órgano de difusión de primer orden en la investigación.

En 1955, surge la teoría Definición de Enfermería, de Virginia Henderson, adoptada en 1961 por el Consejo Internacional de Enfermería. Estas y otras teorías que surgieron a partir de la segunda mitad del pasado siglo han sido de gran relevancia

---

<sup>4</sup> NARANJO HERNÁNDEZ YDALSYS RLM. REFLEXIONES CONCEPTUALES SOBRE ALGUNAS TEORÍAS. REVISTA CUBANA DE ENFERMERÍA. ; 4(32).

para la profesión, fomentando el desarrollo epistemológico de la ciencia de Enfermería. (5)<sup>5</sup>

La investigación se ha utilizado para legitimar la Enfermería como profesión, y esta ha hecho un esfuerzo ímprobo por desarrollar el cuerpo de conocimientos necesario para la prestación de cuidados de salud a la población. La educación también se ha reformado, en algunos países de forma radical, para reflejar su fundamento científico, y las enfermeras han construido sus carreras profesionales alrededor de ella. No obstante, los fundamentos científicos de la profesión se amplían y mejoran sólo a través de la investigación.

La práctica clínica de la Enfermería requiere el desarrollo de teorías prescriptivas que aborden parte de la disciplina. Gran parte de las primeras investigaciones llevadas a cabo por las enfermeras, especialmente las realizadas entre 1940 y 1960, abordaban temas relacionados con ellas mismas, investigaban quién es la enfermera, qué hace, describían las características propias y especiales de las enfermeras, sus conductas, sus inquietudes; pero estas investigaciones no pueden considerarse investigación en Enfermería. En la actualidad, la cantidad de investigación relacionada con teorías fundamentales para la práctica clínica ha aumentado. Podríamos decir que hemos pasado de la investigación en Enfermería a la investigación en cuidados, o al menos estamos en el camino.

El punto clave es que la enfermera debería dirigir la práctica, en lugar de definirla. Necesariamente, la práctica clínica se centra en la persona que aquí y ahora tiene un problema de salud y requiere una atención apropiada. La disciplina, a diferencia, incorpora el conocimiento fundamental para todo el amplio campo de la práctica profesional, distinta de la práctica clínica, en tanto en cuanto la práctica profesional engloba competencias que van más allá de las requeridas para el cuidado de la salud de los individuos. Entre estas competencias podríamos destacar la necesidad

---

<sup>5</sup> CARLOS AGUSTÍN LR. ENFERMERÍA CIENCIA Y ARTE DEL CUIDADO. REVISTA CUBANA DE ENFERMERÍA. 2006; 22(4).

por parte de los profesionales de hacer visible a la sociedad la importancia y el alcance de la práctica enfermera, y la necesidad de habilidades de liderazgo.

Más aún, la disciplina se define por la importancia social y orientación de valores más que por verdades empíricas. Por tanto, tiene un mayor alcance y va más allá de la ciencia de la Enfermería y, por tanto, requiere investigadores que utilicen distintos abordajes desde la perspectiva propia y única . La disciplina debe ofrecer componentes esenciales del conocimiento para la preparación de líderes enfermeros en el campo de la salud, pero también es necesaria la investigación en historia, filosofía, política, economía desde la perspectiva única de la Enfermería, para la preparación adecuada de los profesionales.<sup>6</sup>

#### **4.1.1 CONCEPTOS BASICOS DE ENFERMERÍA QUE LA SUSTENTAN COMO DISCIPLINA Y PROFESIÓN**

La Enfermería como ciencia humana práctica: es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos

La ciencia de la enfermería: se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. Roger en 1967 planteó: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional”.

---

<sup>6</sup> ESPERANZA VV. INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA, FUNDAMENTO DE LA DISCIPLINA. REVISTA DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA SIGLO XXI. 2009; 7(2).

La filosofía de Enfermería: comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional.

El arte del cuidado: es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado.

El arte de la enfermería, es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano. Para ello el profesional de enfermería debe integrar los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana.

La práctica de Enfermería: puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se incluyen las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada.

De acuerdo con Newman, Sime y Corcoran- Perry, "una disciplina se distingue por un área o propiedad específica de indagación, que representa una creencia compartida entre sus miembros y que está relacionada con su razón de ser. Es decir, una disciplina puede identificarse por una definición o concepto nuclear, que en general se expresa con una frase sencilla, la cual especifica su área de estudio particular. Por ejemplo, la fisiología es el estudio de las funciones de los sistemas vivientes, la sociología es el estudio de los principios y procesos que gobiernan las sociedades humanas...". La disciplina de la enfermería está compuesta por varios componentes: (a) perspectiva, (b) dominio, (c) definiciones y conceptos existentes y aceptados por la enfermería y (d) patrones de conocimiento de la disciplina.

La teoría de la enfermería se define como: una comunicación de una conceptualización de algún aspecto de la realidad de la enfermería, con el propósito de describir un fenómeno, explicar las relaciones entre fenómenos, predecir las consecuencias o prescribir el cuidado de enfermería. Las teorías de la enfermería son los depósitos donde reposan los resultados de la indagación relacionada con conceptos de enfermería, tales como salud, promoción de salud, comodidad, sanar, recuperación, movilidad, descanso, cuidado, fatiga, ayudar a ser capaz de, cuidado familiar.<sup>7</sup>

#### **4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.**

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona

La enfermería es una profesión y como tal, profesa una vocación con una misión. Esta es, proveer el cuidado del paciente, cumpliendo los mejores estándares de calidad y seguridad en salud disponibles. La gestión y ejecución de los cuidados de enfermería deben estar sustentadas y justificadas en evidencia científica y por lo tanto, se hace necesario que las enfermeras desarrollen investigación, para contribuir en los fundamentos de su quehacer.

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra

---

<sup>7</sup> Mercedes DdVM. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan scielo. 2002; 2(1).

parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.

Las representaciones se estructuran alrededor de tres componentes fundamentales: la actitud hacia el objeto, la información sobre ese objeto, y un campo de representación donde se organizan jerárquicamente una serie de contenidos.

Si se considera que la enfermería tiene la responsabilidad de articular y difundir definiciones claras de las funciones que desempeña en su práctica, y que el cuidado es la parte ontológica y epistémica que guía los aspectos axiológicos de su hacer profesional, se hace necesario comprender el significado de cuidado a través de la investigación cualitativa, el cual produce evidencias relevantes para la práctica profesional.<sup>8</sup>

#### **4.2.1 ENFOQUE FILOSÓFICO, TEÓRICO, METODOLÓGICO Y PRÁCTICO**

El cuidado se produce en la relación entre el cuidador y el ser que es cuidado, en la cual podemos identificar cinco perspectivas respecto a su naturaleza: el cuidado como característica humana, el cuidado como imperativo moral, el cuidado como afecto, el cuidado como interacción interpersonal, y el cuidado como intervención terapéutica, siendo que en el proceso de cuidar existe interrelación entre esas categorías.<sup>9</sup>

Esta primera connotación de cuidado se dio paralelamente a la evolución humana, determinada por el contexto histórico en que se desarrollaron los modos de

---

<sup>8</sup> FRANCISCO JAVIER BÁEZ-HERNÁNDEZ VNN. EL SIGNIFICADO DE CUIDADO EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. SCIELO. 2009; 9(2).

<sup>9</sup> PATRICIA KUERTEN ROCHA MLDP. MODELO DE CUIDADO ¿QUÉ ES Y COMO ELABORARLO? INDEX DE ENFERMERIA. 2008; 17(2).

producción, las relaciones de poder, las creencias religiosas, la cultura, la economía, los avances en la curación y tratamiento de las enfermedades y heridas a través de la herbolaria, la homeopatía, la alopátia y otras terapias y las formas de organización social, donde el cuidado fue realizado tanto por mujeres como por hombres.

En esta época el cuidado humano ha recibido influencias de modelos, teorías, culturas y valores del paradigma positivista, el cual es hegemónico y ha favorecido el individualismo, el reduccionismo y la especialización en el conocimiento; por tanto, el reto como profesionales de la enfermería es rescatar la concepción compleja de la persona no como un objeto de cuidado, sino como un sujeto de cuidado, cuyas necesidades se expresan durante el ciclo natural de la vida, como el nacimiento, el crecimiento y desarrollo, la reproducción, la vejez e incluso en el proceso de muerte; asimismo se reconoce que la persona posee dimensiones física, social, cultural, espiritual y afectiva que interactúan con el contexto, medio o espacio circundante en el cual vive, de ahí es deseable que la praxis sea el espacio donde se promueva el cuidado a la vida en la cotidianidad, mediante un proceso de comunicación, identificación, comprensión, empatía y proyección que logre la transformación cultural de individuos y comunidades en el autocuidado, preserve, optimice su salud y la del medio ambiente.

El cuidado humano como un valor, un bien que legitima el actuar, una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente, es un acto, una dimensión ontológica existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y compromiso afectivo por otro ser humano, descripción íntimamente ligada a la visión estética del cuidado, cuando se alude que es una forma de expresión, de la empatía en la relación con el otro, en la interacción que implica el desarrollo de la sensibilidad y de la creatividad en la acción cuidativa.

Al considerar que el cuidado es la expresión del trabajo amoroso, científico y técnico, que la enfermera realiza junto con la persona, con el propósito de desarrollar sus potencialidades, para construir formas de bienestar, mantener la

vida, recuperar la salud o preparación para la muerte, que ocurre en los diferentes escenarios en donde se desarrolla o en donde procura su salud<sup>3</sup>; concibe a la persona como la unidad esencial del cuerpo que le permite mediar entre la naturaleza, la cultura y el espíritu, como ser único indivisible y particular (espiritual, emocional, física, cultural, religiosa y social), que piensa, siente, quiere, desea, tiene alegrías, tristezas, objetivos y planes que le posibilitan su autorrealización, la libertad y la acción; consecuentemente se sugiere que la tarea del cuidar está infundida por la filosofía, ya que implica el análisis de los propósitos de la vida humana, de la naturaleza del ser y de la realidad, de los valores presentes en el cuidado y el discernimiento intelectual para el bienestar de la persona.

Kari Martinsen, enfermera filósofa de la asistencia (1943 a la fecha), en su *Filosofía de la asistencia*, afirma que cuidar es más que enfermería; el cuidado es fundamental para las enfermeras y para otras tareas propias de la naturaleza del cuidar. El hecho de cuidar implica tener en cuenta, preocuparse por un semejante no se queda en lo superficial, está relacionado con una acción concreta, práctica libre y que es capaz de no fijarse en el quién ni en el cuándo. El cuidar es en sí mismo un acto moral.<sup>10</sup>

La ciencia del cuidado es concebida como un cuerpo creciente de ideas que puede caracterizarse por un conocimiento racional, sistemático, exacto, fiable y verificable, avalado por la investigación científica y el análisis lógico, cuyo objetivo radica en la creación de modelos y teorías que proporcionan marcos de referencia para perfeccionar la práctica diaria, a través de la descripción, predicción y el control de los fenómenos de interés disciplinarios.

En este sentido, el conocimiento teórico y sus funciones intelectuales se integran por los principios y elementos que impulsan el pensamiento y la comprensión de enfermería. De modo que diversas autoras han creado propuestas estructurales que integran los componentes disciplinares indispensables para el estudio y progreso

---

<sup>10</sup> Rodríguez-Jiménez S CJM. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*. 2014; 11(4).

de la profesión, mismos que resumen y reúnen el marco epistemológico de enfermería, al lograr derivar elementos abstractos hasta lograr llegar a elementos concretos y precisos que validan las afirmaciones del conocimiento disciplinario.

Metaparadigma. Fawcett, Kérouac, sostienen que éste es el componente de mayor abstracción y la estructura de base a partir de la cual el conocimiento puede evolucionar, puesto que incluye términos extremadamente generales y no direccionan actividades como el quehacer práctico e investigativo.

Filosofías. De acuerdo a Fawcett, la función de este apartado radica en comunicar a los integrantes de la disciplina y a la sociedad, acerca de las creencias y valores que guían el actuar profesional a través de declaraciones alusivas a las diversas corrientes del pensamiento o paradigmas y maneras de ver los fenómenos disciplinarios.

Teorías. Fawcett define este segmento como el conjunto de uno o más conceptos relativamente concretos y específicos, derivados de un modelo conceptual, clasificados por su nivel de abstracción en grandes teorías y teorías de mediano rango.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> RODRIGUEZ BUSTAMANTE PAVEL BHF. ESPITEMOLOGIA DE LA PROFESION ENFERMERIA. ENE REVISTA DE ENFERMERIA. 2020; 14(2).

## 4.2.2 TIPOS DE CUIDADOS

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 define los siguientes tipos de cuidados:

**Cuidado:** es la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

**Cuidados de enfermería de alta complejidad:** A los que se proporcionan al paciente que requiere de atención especializada. Usualmente, es en áreas de atención específica, donde comúnmente el cuidado es individualizado, se apoya con la utilización de equipos biomédicos de tecnología avanzada y personal de enfermería especializado en la rama correspondiente.

**Cuidados de enfermería de baja complejidad:** A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en estado de alerta y hemodinámicamente estable, con mínimo riesgo vital o en recuperación de un proceso mórbido. El cuidado se enfoca a satisfacer las necesidades básicas de salud y de la vida cotidiana.

**Cuidados de enfermería de mediana complejidad:** A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en un proceso mórbido que no requiere de alta tecnología; los cuidados se relacionan con el grado de dependencia de las personas para cubrir sus necesidades de salud. El personal de enfermería requiere contar con conocimientos, habilidades y destrezas para la atención integral del paciente, familia o comunidad.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> SECRETARÍA DE SALUD SDIYDDSS. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. MEXICO : SECRETARÍA DE SALUD.

### **4.3 MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERÍA**

Las teorías comprenden un conjunto de conceptos y presupuestos, relacionados entre sí, abarcando el campo de la práctica, de la enseñanza y de la investigación. Las teorías de enfermería traen conceptos y proposiciones relacionadas con la enfermería y ligados a una visión del mundo.

Las primeras teorías de enfermería se originaron en la década de los sesenta, buscando la relación entre los hechos para el establecimiento de una ciencia de enfermería y una explicación de los acontecimientos referentes al universo natural. Aunque se perciban dificultades en cuanto al uso de las teorías de enfermería, se observa un mayor número de estudios que utilizan los presupuestos de las teorías para fundamentar los descubrimientos en diversas áreas de la enfermería (13)<sup>13</sup>

#### **4.3.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y CLASIFICACIÓN**

Un modelo conceptual provee un marco de referencia para la práctica; estos modelos están fundamentados en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía que tienen sobre la práctica de enfermería quienes los han propuesto. Fawcett los define como "un grupo de conceptos abstractos y generales que no pueden apreciarse directamente en la realidad; representan el fenómeno de interés de la disciplina, las proposiciones que describen estos conceptos y las proposiciones que establecen una relación entre ellos". Sánchez los describe como guías teóricas que orientan la práctica.

Las teoristas en sus modelos conceptuales, presentan unas proposiciones fundamentadas en grandes teorías y corrientes filosóficas que definen desde su perspectiva particular los conceptos del modelo; plantean cómo se relacionan éstos

---

<sup>13</sup> MESQUITA MELO E. LMVDO. TEORÍAS DE ENFERMERÍA: IMPORTANCIA DE LA CORRECTA APLICACIÓN DE LOS CONCEPTOS. ENFERMERIA GLOBAL. 2009;(17).

entre sí y cómo deben establecerse las relaciones entre el profesional de enfermería y la persona que se cuida, además, describen las etapas del proceso de enfermería.

En los modelos se refleja la estructura sustantiva o conceptual y la estructura sintáctica de la disciplina. La conceptual describe los conceptos y explica qué es y qué no es enfermería; su campo de interés y los métodos de indagación que deben utilizarse. La estructura sintáctica ayuda a las enfermeras a comprender los talentos, las destrezas y las habilidades que debe desarrollar; describe los datos que deben ser recolectados para demostrar el impacto de enfermería en la práctica. Por todo lo anterior, contribuyen a generar nuevo conocimiento e indicar en qué dirección debe desarrollarse la enfermería en el futuro.

Según Marriner en la actualidad existen alrededor de veinticinco modelos conceptuales o grandes teorías y, dada la complejidad de la práctica y las escuelas que han influenciado el pensamiento de sus autores, es casi imposible pensar que algún día se pueda plantear un único modelo para enfermería. Según Colley, las teorías se han clasificado de las siguientes formas:

Según su función: como descriptivas, explicativas, predictivas y prescriptivas. Según la posibilidad de generalización de sus principios: metateorías, grandes teorías, teorías de mediano rango, teorías prácticas. Según los fundamentos filosóficos que las soportan: teorías de necesidades, teorías de interacción, teorías de resultados y teorías humanísticas. De la misma manera en que es variada su clasificación, lo es también el abordaje para su aplicación como marco de referencia en los diferentes escenarios de la práctica. Los profesionales que desean implementar o, según Fawcett, "traducir " un modelo conceptual en la práctica, pueden iniciar este proceso analizando el significado que tiene cada uno de los elementos del metaparadigma (persona, enfermería, salud y ambiente), y con base en éstos determinar su visión filosófica,

llegando a acuerdos que les permitan emplear un lenguaje y una perspectiva común para todos los miembros de esta comunidad.<sup>14</sup>

#### **4.3.2 RELACION DE LOS MODELOS Y TEORIAS CON EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El Proceso de Atención de Enfermería - PAE como fundamento y método sistemático y dinámico para el cuidado, permite aplicar diversas teorías centradas en el paciente. Su aplicación requiere enfermeras que demuestren competencias teóricas, prácticas y personales, que les permitan valorar situaciones particulares, determinar diagnósticos de enfermería, planear acciones pertinentes, ejecutarlas y evaluar los resultados obtenidos con ellas.

El PAE implica interacción entre la enfermera y el paciente para que entre ambos puedan identificar necesidades insatisfechas para éste y si es del caso, planear conjuntamente las acciones.<sup>15</sup>

#### **4.3.3 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA APLICACIÓN DEL P.A.E**

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

---

<sup>14</sup> ELISA. MFM. IMPORTANCIA DE LOS MODELOS CONCEPTUALES Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA: EXPERIENCIA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SABANA. AQUICHAN. 2005; 5(1).

<sup>15</sup> EUGENIA. MLM. APLICACIÓN DE ALGUNAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. INDEX DE ENFERMERIA. 2008; 17(3).

## Ley General de Salud

El artículo 2o. habla sobre las finalidades que tiene el derecho a la protección de la salud que, vinculado al artículo 4° de la Constitución, se concluye que la oportunidad de alcanzar las finalidades de la protección de la salud debe ser para todos los mexicanos por igual.

La regulación de la enfermería es escasa y claramente orientada al ejercicio asistencial institucionalizado. Existen Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que establecen el campo de acción de la enfermería en el territorio nacional. Asimismo, existen proyectos de norma (PROY-NOM) que pretenden crear espacios de ejercicio independiente, que aún no han sido aprobados y que permanecen en espera de ser revisados.

A través de las normas aprobadas se observa mayor énfasis en criterios de competencia interna (entre los diferentes niveles de formación). La NOM-019 establece funciones diferenciadas para cada nivel de formación privilegiando el personal de mayor nivel académico. En cuanto a criterios de competencia externa se destaca la NOM-007 y el Art. 28 Bis de la Ley General de Salud (LGS), ambos establecen la participación de enfermeras con nivel de licenciatura equiparando su responsabilidad y el respaldo de sus actividades con el de otros profesionales de la salud.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> ARISTIZABAL PATRICIA. NIGENDA GUSTAVO SA. REGULACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO: ACTORES, PROCESOS Y RESULTADOS. SCIELO. 2020.

#### **4.3.4 MODELO O TEORIA UTILIZADO PARA LA ELABORACION DEL P.A.E**

### **VIRGINIA HENDERSON Y SU TEORIA DE LAS 14 NECESIDADES**

#### **Aspectos biográficos**

Henderson nació en Kansas City, Estados Unidos el 19 de Marzo de 1897, vivió en Virginia a partir de 1901 ya que su padre ejercía la abogacía en Washington D.C. En el Verano de 1918 a los 20 años Henderson Leyó sobre la Army School of nursing de Washington D.C. a la cual ingresa por intercesión de su padre y se recibió como Registered Nurse después de 3 años de estudio, y en 1929 obtuvo el grado de Master en la Universidad de Columbia.

En 1955 da su propia definición de Enfermería y dirige el proyecto Nursing Studies Index. En 1966 publica su obra *the Nature of Nursing* en donde describe su concepto sobre la función única y primordial de la Enfermera. En la primera edición de su libro “Principios básicos de Enfermería” (1971), da a conocer los componentes básicos de los cuidados (14 necesidades), refiriendo en forma sencilla las necesidades fundamentales de cada persona comunes a todos los individuos y a todas las edades. Obtuvo nueve títulos doctorales honoríficos de diversas Universidades y en 1988 recibió mención de honor por sus contribuciones a la investigación, la formación y la profesionalidad en la Enfermería. El 30 de Noviembre de 1996 fallece de muerte natural a la edad de 99 años. (17)<sup>17</sup>

#### **Filosofía de Virginia Henderson**

El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos,

---

<sup>17</sup> DELGADO RUBIO MARGARITA HRC. FUNDAMENTOS FILOSOFICOS DE LA PROPUESTA DE VIRGINIA HENDERSON. ENFERMERIA UNIVERSITARIA ENEO. 2007; 4(1).

centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual.

Disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación y se fomenta el debate teórico, llena de contenido el trabajo asistencial.

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. Son varias las razones que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días y que resultan de peso de manera particular a las enfermeras clínicas. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. Ofrecía una definición de la enfermería, donde otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona.

Meta-paradigma del modelo y/o teoría

La enfermera tiene una función propia, ayudar a individuos sanos o enfermos, pero también puede compartir actividades con otros profesionales como miembro del equipo de salud.

**Persona:** es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad.

**Entorno:** es el conjunto factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad. Las condiciones del entorno son dinámicas y pueden afectar a la salud y al desarrollo. Las personas maduras pueden ejercer control sobre el entorno, aunque la enfermedad puede obstaculizar dicho control.

**Salud:** es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida, satisface las 14 necesidades básicas. La persona necesita independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por sí misma, o cuando esto no es posible, la ayuda de otros.

**Cuidado:** Asistencia a la persona sana o enferma en las actividades que no puedan hacer por sí mismas por falta de fuerza, voluntad o de conocimiento.

Henderson identificó tres niveles de relación entre la enfermera y el paciente

Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.

Enfermera como sustituta: Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.

Enfermera como ayudante: Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.

Enfermera como acompañante: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.

Necesidades básicas. Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas.

Las 14 Necesidades:

1. oxigenación.

Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos, con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.

2. . nutrición e hidratación

Capacidad de la persona para beber y comer, masticar y deglutir. Igualmente, tener hambre, y entonces, poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad. Pretende conocer la efectividad de la función excretora de la persona.

3. Eliminación

Capacidad de la persona para en forma autónoma eliminar orina y materia, asegurando su higiene íntima. Igualmente, saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal.

4. Moverse y mantener buena

Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo, de arreglar su domicilio aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se adecue a sus necesidades y a su confort. Igualmente, conocer los límites del propio cuerpo. Pretende conocer las características de la actividad y ejercicio habitual de la persona.

5. Descanso y sueño

El sueño y el descanso son necesidades básicas e imprescindibles de la persona por las importantes funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la salud física y psicológica del mismo.

Pretende conocer la efectividad del sueño y reposo habitual de la persona.

#### 6. Uso de prendas de vestir

Además de constituir un elemento representativo de la personalidad del paciente, la ropa es un medio de protección fundamental de la persona contra el frío y el calor.

Pretende conocer la idoneidad del tipo y la calidad de la ropa utilizada por la persona.

#### 7. Termo regulación

La temperatura del cuerpo necesita mantenerse dentro de un determinado rango para asegurar su correcto funcionamiento, para lo que dispone de una serie de mecanismos de pérdida y ganancia de calor para regularla (termorregulación).

#### 8. Higiene y protección de la piel.

Capacidad de la persona para lavarse por sí mismo y mantener su higiene personal, así como a servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc., y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.

#### 9. Evitar peligros

Un correcto aprendizaje y desarrollo de los mecanismos y conocimientos para la prevención de peligros externos y de la protección de sí mismos y de las personas que nos rodean evitaría numerosos accidentes que ponen en compromiso la salud de las personas.

Pretende conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre prevención de accidentes, caídas, quemaduras.

Incluye:

- Conocimientos sobre medidas de prevención.
- Desarrollo de medidas de prevención.
- Ejecución de actuaciones de riesgo

## 10. Comunicación

Para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno.

En este sentido el personal enfermero debe valorar la capacidad de expresión, relaciones con familia, amiga y pareja. Pretende conocer la efectividad de la interacción social de la persona.

## 11. Vivir según creencias

Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias. Igualmente, manejar esas cuestiones a efectos de elaborar y elucubrar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad. Las personas piensan, actúan y toman decisiones en función de sus propios valores, creencias y fé.

## 12. Trabajar y realizarse

Capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, así reforzando su autoestima y su sentimiento de alegría y

autorrealización personal. Igualmente, cumplir algún tipo de rol en una organización social, y darse a ello con interés, dedicación, y empeño.

### 13. participación en actv. recreativas

Las actividades lúdicas contribuyen a la salud física y mental de las personas. Pretende conocer las aficiones y actividades de entretenimiento de la persona. Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales (por ejemplo, un juego, un audiovisual, etc.), obteniendo con ello algún tipo de satisfacción personal.

### 14. Aprender

Las personas empeoran su situación de salud o enferman por conocimientos insuficientes o inadecuados, por lo que la educación se considera como una parte fundamental de los cuidados básicos de la persona.

Pretende conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para la salud.

Incluye:

- Conocimientos de la persona.
- Capacidades de la persona.
- Limitaciones de aprendizaje.

Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas. Asimismo, poder transmitir algún tipo de saber o de

conocimiento. Aprender, descubrir, y satisfacer curiosidades, forma parte del desarrollo normal y de una u otra forma contribuye a la propia salud física y mental<sup>18</sup>

## **Dorothea Orem**

### Aspectos bibliográficos

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930.

El primer libro publicado de Dorothea E. Orem fue Nursing Concepts of Practice en 1971. Mientras preparaba y revisaba Concept formalization in Nursing: Process and Product,

Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos.<sup>19</sup>

## **"Teoría de enfermería del déficit de autocuidado"**

Dentro de las clasificaciones para el estudio de las diferentes teorías y modelos, encontramos los modelos de suplencia o ayuda donde el rol fundamental de la enfermera consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo por si solas en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, una de las representantes más importante de esta tendencia es Dorotea E Orem estableciendo la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas.

---

<sup>18</sup> Bellido Vallejo José Carlos RÁ. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.

<sup>19</sup> Naranjo Hernández Ydalsys RLM. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 4(32).

## La teoría de autocuidado

- La teoría del déficit del autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión.

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

**Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

**Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia

de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

**Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> PRADO SOLAR ALICIA GRM. LA TEORIA DEFICIT DE AUTOCUIDADO: DOROTHEA OREM. SCIELO. 2014.

#### **4.4 EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA PARA BRINDAR CUIDADOS A LA PERSONA.**

Desde hace varios años, la práctica de enfermería ha ido cambiando con la aplicación del PAE como un método de prestación de cuidados, la incorporación de sistemas estandarizados de lenguaje y diagnósticos propios incorporando la taxonomía (NANDA), (NIC) y por último la incorporación del (NOC) que contiene criterios de resultado sensibles a la práctica de enfermería con indicadores específicos. Dicho lenguaje generado en Estados Unidos de América ha sido utilizado en Europa y América Latina con el propósito de implementar planes de cuidado en la práctica de enfermería; en este sentido se refiere lo siguiente: Darmer y Cols, en un estudio retrospectivo, evaluaron la implementación de planes de cuidados de enfermería enmarcados en la teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería. El estudio concluyó que la implementación estructurada de un programa de planes de cuidados para la práctica clínica muestra evidencia de que las enfermeras que usan los Planes de Cuidados de Enfermería estandarizados desarrollan nuevas estrategias para mejorar la documentación de enfermería.

#### 4.4.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS, VENTAJAS Y DESVENTAJAS

La profesión de enfermería, congruente con las demandas de la sociedad moderna, evolucionó su actuar al incorporar el Proceso de Cuidados de Enfermería, también denominada Proceso de Atención de Enfermería, como una metodología basada en el método científico con la finalidad de sistematizar, estandarizar y fundamentar su actividad.

El PAE es el método que aplica la enfermera para identificar necesidades y problemas del paciente, con una base dialéctica, cognoscitiva y educativa, sin lugar a dudas, el ejercicio de este método ha devenido en una consecución de acciones, formas de pensar y proyectar al mundo la nueva concepción del profesional de enfermería.

Cabe resaltar que la aplicación del PAE ha sido causa de múltiples revisiones y modelos de aplicación; sin embargo, sin restar méritos a la efectividad de estos modelos, son pocos los estudios en América Latina que reportan intervenciones en los cuales se utilice el proceso de atención de enfermería estandarizado con las causas de morbilidad de las instituciones como evidencia de la continuidad del cuidado de enfermería, que permita la validación constante y evidente de la coherencia en las actividades de enfermería.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Galindo Becerra María Elena JSJ. Lineamiento general para elaboración de planes de cuidados. Mexico: Secretaría de salud.

#### **4.4.2 ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA**

Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación

##### **Valoración.**

Consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona. Las fuentes de información primarias son: entrevista, observación, exploración física de enfermería (auscultación, inspección, palpación, percusión). Se realiza inicialmente una recogida de datos en relación al paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente. En esta etapa determinamos el Grado de dependencia/independencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades, propuestas por V. Henderson

##### **Diagnóstico.**

Es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar. Se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico. El diagnóstico de enfermería se estructura a partir de tres componentes esenciales: problema de salud, factores etiológicos o relacionados, características definitorias o serie de signos y síntomas.

El primer componente es el problema, un estado o proceso relacionado con la salud, manifestado por el individuo, la familia o la comunidad. El problema está expresado en términos claros y concisos, en dos o tres palabras que representan una serie de signos y síntomas.

### **Planeación.**

Etapa en la que se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud. En esta tercera fase, una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.

### **Ejecución.**

Etapa en la que se pone en práctica el PLACE para lograr los resultados específicos y consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación. Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar.

### **Evaluación.**

Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios indicadores. En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones

tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros.

Ayuda a determinar los criterios que indican los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la ejecución. Permite a la persona conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las 14 necesidades lo más rápidamente posible. La enfermera y la persona deben establecer si el plan ha sido efectivo y si hay algún cambio en el mismo.

Se puede evidenciar que los diagnósticos de enfermería son ideas creadas por enfermeras para describir o explicar observaciones clínicas, cuentan con bases teóricas precisas, así como conocimiento y habilidad por parte del profesional. Se requiere seguir un proceso donde se recoge la información, se interpreta, se agrupa, se analiza y se ubica en una etiqueta (problema de salud) que representa la mayoría de los datos recogidos. A medida que se avanza en el conocimiento se estructuran los conceptos y las categorías derivadas del conocimiento conceptual, como se ha demostrado en cada una de las reuniones de la NANDA cada dos años.

La investigación en diagnósticos de enfermería ha contribuido a la identificación de respuestas humanas para los problemas de salud y procesos de vida y a la descripción de las representaciones que los pacientes están experimentando.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> CARRILLO GONZALEZ GLORIA MARIBEL RMYL. LA INVESTIGACIÓN EN VALIDACIÓN DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA. SCIELO. 2007; 23.

## **4.5 LA PERSONA**

Según Virginia Henderson es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad.

### **4.5.1 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES.**

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona. Pero, además, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona.

#### **Cambios biológicos relacionados con la edad.**

##### **Visión**

- Disminuye el tamaño de la pupila.
- Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.

##### **Audición**

- Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales.

### **Estructura muscular**

- Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.

### **Sistema esquelético**

- La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos.

### **Sistema cardiovascular**

- El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción, entre otros cambios.
- Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis). El estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre.
- Las válvulas cardiacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse. Todo estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general.

### **Sistema digestivo**

- En general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado.
- Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos, para la cual es importante una buena masticación.
- Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuya función es facilitar la deglución.

- Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo que también dificulta la digestión.
- Atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la absorción de nutrientes es menor.
- Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos y, por tanto, estreñimiento.
- Vesícula e hígado: en las personas mayores se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado.

### **Cambios sociales**

- La disminución o ausencia de actividad social no aparece de forma repentina en los mayores. Lo habitual es que esa actividad se vaya reduciendo paulatinamente con el paso del tiempo.
- Al reducirse la frecuencia de las relaciones sociales, se refuerza su valor y se hacen más gratificantes, dedicando más tiempo a su mantenimiento.
- Se observa que la calidad de la interacción resulta ser más determinante que la cantidad.

### **Cambios psicológicos**

Según la teoría de Peck, el ser humano pasa por tres crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital. Es necesario resolver las tres crisis para envejecer de forma saludable y extender su identidad más allá de su trabajo, bienestar físico y existencia propia.

#### 4.5.2 PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES

La transición epidemiológica cambia el perfil de las defunciones, por causa y por grupos de edad: en particular, conduce a la disminución del peso relativo de las muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias, propias de las edades tempranas, y al incremento relativo de las muertes por enfermedades crónicas y degenerativas, más frecuentes en las personas mayores.

La ENASEM 2018 estimó una población de 28.2 millones de personas de 50 y más años de edad distribuidas de la siguiente manera: 46.4% tienen entre 50-59 años.

Predomina en este grupo de población la percepción de un estado deficiente de salud: 62.4% de las personas de 50 y más años de edad percibían tener un estado de regular a mala (57.7% de los hombres y 65.9% de las mujeres). Estos niveles y diferencias por sexo resultaron similares a los de 2012.

Tanto en 2012 como en 2018 las enfermedades que más afectan a esta población son: hipertensión arterial, diabetes y artritis que afectan en 2018 respectivamente al 39.9%, 22.8% y 11.2% de las personas de 50 años de edad y más. La diabetes tiene impacto en la calidad de vida de las personas de 50 y más años de edad la prevalencia pasó de 15.3% en 2001 (13.2% para los hombres y 17.2% para las mujeres) a una prevalencia de 22.8% en 2018 (20% para los hombres y 24.9% para las mujeres) El 18.7% de los hombres en el grupo de edad 50 años y más presentaba obesidad en 2001, y se incrementó a 22.7% para 2018, mientras que para las mujeres de este mismo grupo de edad la proporción pasó de 25.2% a 31.3 por ciento.

Por primera vez en la ENASEM se preguntó acerca de problemas del sueño; 46.6% de las mujeres y 32.4% de los hombres reportan tener dificultad regularmente para quedarse dormido.

El porcentaje de adultos que reporta 5 o más síntomas depresivos en 2018 es de 30.6% (21.9% para hombres y 37.1% para mujeres).<sup>23</sup>

### 4.5.3 DESCRIPCIÓN DEL PADECIMIENTO

#### Concepto

La diabetes es una afección grave y crónica que ocurre cuando el organismo no puede producir insulina o la produce en cantidad insuficiente, o cuando no puede utilizar eficazmente la insulina que produce. Las principales categorías de diabetes son tipo 1, tipo 2, y la diabetes mellitus gestacional.

La diabetes mellitus (o simplemente, diabetes) es una afección grave y de largo plazo (o “crónica”) que ocurre cuando los niveles de glucosa en la sangre de una persona son altos porque su cuerpo no puede producir insulina o la cantidad suficiente de esta hormona, o cuando no puede utilizar de manera eficaz la insulina que produce. (24)<sup>24</sup>

#### Epidemiología Nacional Y Mundial

Desde hace poco más de 20 años las enfermedades crónicas no transmisibles, pasaron a ocupar los primeros lugares como causas de muerte general: enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus (1er, 2do y 3er lugar respectivamente), debido al aumento de la esperanza de vida de los mexicanos, de 50.7 años en 1950 a 74 años en el 2000, el cambio en el estilo de

---

<sup>23</sup> HEALTH U. EL INEGI PRESENTA RESULTADOS DE LA QUINTA EDICIÓN DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO. COMUNICADO. MEXICO: INEGI.

<sup>24</sup> RHYS WILLIAMS SC. ATLAS DE LA DIABETES DE LA IFD. FEDERACION INTERNACIONAL DE LA DIABETES.

vida, tanto en alimentación como en actividad física, al establecimiento de programas para la prevención y control de las enfermedades infecciosas.

En menos de medio siglo, la diabetes se ha convertido en uno de los principales problemas de salud en México. El 14.4% de los adultos mayores de 20 años tienen la enfermedad, siendo el porcentaje mayor de 30% después de los 50 años. A partir del año 2000, es la primera causa de muerte en las mujeres y la segunda en los hombres.

La diabetes es un serio problema de salud que ha alcanzado niveles alarmantes: hoy día, casi 500 millones de personas en distintas partes del mundo viven con diabetes.<sup>25</sup>

La Federación Internacional de Diabetes estimó para el 2019 una prevalencia de diabetes a nivel mundial de 9.3%. Esta prevalencia corresponde a 463 millones de adultos con diabetes y se calcula que aumente a 700 millones para el año 2045, con una prevalencia de 10.9% (11.1% en hombres y 10.8% en mujeres). La prevalencia es considerada mayor en la población urbana (10.9%) que en la rural (7.2%) y se sabe que, a nivel mundial, una de cada dos personas con diabetes no sabe que tiene la enfermedad. La mortalidad reportada a nivel mundial para el año 2019 fue de 4.2 millones de personas y el gasto estimado de 760.3 mil millones de dólares, mismo que aumentará a 845 mil millones de dólares para el año 2045.

De igual manera, la prevalencia de diabetes en México ha ido en aumento. En 1993 se reportó una prevalencia de 6.7%, la cual se incrementó a más del doble para el año 2006, cuando se estimó que 7.3 millones de personas vivían con la enfermedad, lo que representó 14.4% de la población (7.3% con diagnóstico previo y 7.1% recién diagnosticada), con una proporción mayor en hombres (15.8%) que en mujeres (13.2%). La Federación Internacional de Diabetes reportó que, en 2019, en México existían 12.8 millones de personas con diabetes y que, para el año 2045, la cantidad

---

<sup>25</sup> VIELMA SLTO. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIONN 2018-19 RESULTADOS NACIONALES. MEXICO: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA.

de personas con diabetes aumentará a 22.9 millones, ocupando en ambos años el sexto lugar en número de personas con diabetes a nivel mundial, después de China, India, Estados Unidos, Pakistán y Brasil.

En las subsecuentes ediciones de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), 2012 y 2018, solo se reportaron casos con diagnóstico previos de diabetes, siendo estas prevalencias de 9.2% y 10.3% (9.1% en hombres y 11.4% en mujeres), respectivamente. Si la relación de casos de diabetes de diagnóstico previo y de nuevo diagnóstico continúa siendo 1 a 1, como se observó a nivel mundial y en México en 2006, se pudiera considerar una prevalencia total de diabetes a nivel nacional de 18.4% para 2012 y de 20.6% para 2018 (18.2% en hombres y 22.8% en mujeres). Bajo este mismo supuesto, dado que la prevalencia de diabetes previa para Sonora determinada en la Ensanut 2018 fue de 11.2%, se esperaría que la prevalencia actual de diabetes total fuera de 22.4% en Sonora. La problemática de diabetes no es ajena a los grupos indígenas de Sonora: investigaciones de nuestro grupo de trabajo en el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD) han reportado prevalencias altas en estas poblaciones.

Lo anterior explica por qué en nuestro país la mortalidad por diabetes ha aumentado de manera considerable desde 2009. En la actualidad la diabetes ocupa el segundo lugar como causa de muerte, tanto en hombres como en mujeres; en 2019 representó 104,352 muertes. Las muertes pudieran ser altas también en comunidades rurales e indígenas debido a las desventajas que tienen en servicios de salud y a modificaciones que han sufrido en su estilo de vida. (26)<sup>26</sup>

La Federación Internacional de Diabetes estima que, en México, habrá nueve millones de personas con diabetes para el 2025.

---

<sup>26</sup> DESAROLLO CDIEAY.; 2020. Acceso 19 de JULIO de 2021. Disponible en: <https://www.ciad.mx/notas/item/2450-la-pandemia-de-diabetes-en-mexico>

## Etiología

La predisposición para padecerlas se hace evidente cuando el individuo se expone a un estilo de vida propicio, aumento en el consumo de calorías, azúcares simples y grasas y reducción en la actividad física.

La diabetes es el resultado de un proceso iniciado varias décadas antes. La mayoría de los casos tienen otros miembros de su familia afectados. Un alto porcentaje tiene en los primeros años de la vida adulta de concentraciones anormales de colesterol, triglicéridos, colesterol HDL y ácido úrico

Con el paso del tiempo, la concentración de glucosa en sangre aumenta: inicialmente después de los alimentos y años más tarde aún en el ayuno. A la combinación de tres o más de estas anomalías, se le conoce como “el síndrome metabólico”; su presencia es sinónimo de un alto riesgo de tener diabetes (y en la población con diabetes, infarto del miocardio) a mediano plazo. Años después, la concentración de glucosa de ayuno supera el umbral considerado para el diagnóstico de la diabetes. (27)<sup>27</sup>

La diabetes tipo 1 está causada por una reacción auto inmunitaria en la que el sistema inmunitario del organismo ataca a las células beta del páncreas que producen insulina. Como consecuencia, el cuerpo no produce insulina o la cantidad que produce no es suficiente

En principio, la hiperglucemia en la diabetes tipo 2 es el resultado de la incapacidad de las células del cuerpo de responder totalmente a la insulina, lo que se conoce como “resistencia a la insulina”. Durante el estado de resistencia a la insulina, la hormona no es eficaz, lo que deriva en un aumento de la producción de insulina.

---

<sup>27</sup> SHAMAH-LEVY T VOE. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION 2018-19: RESULTADOS NACIONALES. RESULTADOS NACIONALES. MEXICO: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA.

- Diabetes originada por enfermedades del páncreas exocrino, como pancreatitis, traumatismo pancreático, infección pancreática, cáncer de páncreas y pancreatoclectomía.
- Diabetes debida a trastornos endocrinos que producen secreción excesiva de las hormonas que antagonizan la insulina
- Diabetes inducida por fármacos o sustancias químicas que pueden detener la secreción o la acción de la insulina.
- Diabetes producida por una infección vírica asociada con la destrucción de las células beta.

Tipos específicos no comunes de diabetes originada por el mal funcionamiento del sistema inmunitario (p. ej., por distintos trastornos de dicho sistema, excluidos los que producen la diabetes tipo 1).

### **Anatomía**

El páncreas es una glándula con forma de pera, que ocupa una posición profunda en el abdomen a nivel de la primera y segunda vértebras lumbares y por detrás del estómago, próximo al intestino delgado, el hígado, el bazo, y la vesícula biliar. Forma parte del contenido del espacio retroperitoneal. Mide entre 15 y 23 cm de largo, 4 de ancho y 5 de grueso, con un peso que oscila entre 70 y 150 g. Se divide en varias regiones llamadas cabeza, cuello, cuerpo y cola. Está en íntimo contacto con estructuras vasculares vitales como la vena cava inferior, la arteria aorta, y las arterias que irrigan el intestino y el hígado. El páncreas posee cuatro partes bien diferenciadas:

- La cabeza, que es la parte ancha que se encuentra en la parte derecha.
- El cuello, que es la parte que une el cuerpo a la cabeza y se encuentra bajo el duodeno.
- El cuerpo, que es la parte central del páncreas con forma de prisma de 3 caras

- La cola, es la prolongación del cuerpo y se extiende hasta el bazo.

Es un órgano muy difícil de palpar y en consecuencia no siempre se detectan sus anomalías a través de un examen físico.

El páncreas tiene una parte exocrina cuya función es digestiva y una parte endocrina con funciones metabólicas.

**Función exocrina:** Es fundamental en el proceso de la digestión. El páncreas secreta enzimas (las más conocidas la amilasa y lipasa) cuya función consiste en descomponer químicamente las grasas y proteínas ingeridas en pequeñas porciones que pueden ser absorbidas por el intestino. Por lo tanto, una de las primeras consecuencias de procesos que afectan la correcta excreción de estos enzimas, como determinados tumores pancreáticos o la pancreatitis crónica, es una rápida pérdida de peso y tendencia a la diarrea por falta de absorción de grasas y proteínas y presencia de grasas en las heces, respectivamente. La función exocrina se encuentra presente en todo el páncreas, aunque con un claro predominio en la cabeza pancreática.

**Función endocrina o de producción de hormonas:** La más importante de ellas es la insulina, fundamental para la regulación de los niveles de azúcar en la sangre. Las células responsables de la producción de estas hormonas no se encuentran distribuidas de forma homogénea por todo el páncreas, sino que se concentran en grupos de células que se denominan islotes de Langerhans. A diferencia de la función exocrina, la función endocrina se concentra principalmente en el cuerpo y la cola del páncreas, si bien pueden hallarse “islotes de Langerhans” en todo el páncreas. Estos islotes de Langerhans o islotes pancreáticos son unos acúmulos de células que se encargan de producir hormonas como la insulina y el glucagón, con función netamente endocrina.

Cuando la comida llega al estómago, las células exocrinas liberan enzimas pancreáticas en una red de pequeños canales que desembocan en el conducto pancreático (también conocido como conducto de Wirsung).

El conducto pancreático recorre longitudinalmente el páncreas y transporta el jugo pancreático (compuesto por las enzimas y otras secreciones).

Por su parte, el conducto biliar va desde la vesícula hasta la parte posterior de la cabeza del páncreas transportando la bilis.

Estos dos conductos se unen y vacían su contenido en la primera porción del intestino delgado, llamado duodeno. El punto donde estos dos conductos se unen al duodeno se llama ampolla de Vater. Cuando las enzimas entran al duodeno realizan la digestión de las grasas, proteínas e hidratos de carbono de la comida proveniente del estómago. (28)<sup>28</sup>

### **Cuadro Clínico**

- Sed excesiva
- Visión borrosa
- Mojar la cama
- Micción frecuente
- Falta de energía, fatiga
- Hambre constante
- Pérdida de peso repentina.
- concentración de glucosa en sangre aumentada (mayor o igual a 126 mg/dl).

---

<sup>28</sup> ALFREDO CM. GUIA PARA PACIENTES Y FAMILIA PANCREAS. INFORMATIVO. MADRID.; GRUPO ESPAÑOL DE PACIENTES CON CANCER.

## Complicaciones

Dentro de las complicaciones más frecuentes de la enfermedad se encuentran la retinopatía diabética, la insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares y úlceras crónicas.

- Para 2010 se estimó una prevalencia de retinopatía diabética del 35%, siendo más frecuente en los pacientes con diabetes tipo 1.
- En relación con la presencia de insuficiencia renal terminal, se estima que el 80% se relaciona con diabetes e hipertensión, y entre el 12% al 55% únicamente con diabetes.
- El riesgo de enfermedades cardiovasculares es de dos a tres veces mayor en pacientes diabéticos que en no diabéticos. En las últimas décadas, los países desarrollados como Estado Unidos han mostrado una reducción importante de las enfermedades cardiovasculares en pacientes diabéticos, esto atribuido a un manejo integral adecuado.
- El riesgo de amputación de miembros inferiores en pacientes diabéticos que desarrollan úlceras crónicas es de 10 a 20 veces más frecuente que en aquellos no diabéticos, estimándose una incidencia de 1.5 a 3.5 casos incidentes por cada 100 mil habitantes. (29)<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> SALUD SD. PANORAMA EPIDEMIOLOGICO 2018. EPIDEMIOLOGICO. MEXICO: SECRETARIA DE SALUD.

## Diagnostico

De acuerdo con las Asociación Americana de Diabetes 2019 (ADA), se establece el diagnóstico de diabetes si cumple cualquiera de los siguientes criterios:

- Glucosa plasmática en ayuno  $\geq 126$  mg/100 mL ( $\geq 7.0$  mmol/L).
- Glucosa plasmática en 2 h  $\geq 200$  mg/100 mL ( $\geq 11.1$  mmol/L) en una prueba de tolerancia a la glucosa oral con una dosis de 75 g.
- Hemoglobina A1c  $> 6.5\%$  (48 mmol/ L)
- Síntomas de diabetes más una glucemia aleatoria  $\geq 200$  mg/100 mL ( $\geq 11.1$  mmol/L).

Para México, la NOM-015-SSA2-2010 Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de diabetes mellitus, la define con base en los mismos criterios de la ADA.

## Tratamiento

El tratamiento de la diabetes consiste en llevar una dieta saludable y realizar actividad física y en reducir la glucemia y otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Además, para evitar las complicaciones, los fumadores deben abandonar el hábito.

- Entre las intervenciones factibles y económicas en los países de ingresos bajos y medianos cabe citar:
- El control de la glucemia, en particular en las personas con diabetes de tipo 1, que necesitan inyectarse insulina. La diabetes de tipo 2 puede tratarse con antidiabéticos de administración oral, aunque en algunas ocasiones también requiere insulina;

- El control de la tensión arterial.
- Los cuidados podológicos (mantener una buena higiene de los pies, llevar un calzado adecuado y acudir a profesionales de la salud para tratar las úlceras y examinar periódicamente los pies). (30)<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> OMS. WHO.INT. [Online].; 2020. Acceso 10 de AGOSTO de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

## 5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 60 años de edad, originario de la ciudad de México, se desempeña como guardia de seguridad, y padre de familia.

### **Antecedentes heredo familiares**

- Madre diabética, finada a los 70 años.
- Padre diabético e hipertenso, finado a los 65 años
- Hermano menor con antecedente de diabetes con 10 años de evolución.

### **Antecedentes patológicos**

#### **Enfermedades crónicas**

- Diabetes mellitus con 20 años de evolución.
- Hace 5 años, bajo tratamiento médico farmacológico con hipoglucemiantes.
- Hipertensión desde hace 2 años bajo tratamiento médico farmacológico con antihipertensivos.

#### **Traumatológicos - quirúrgicos**

- En el año 2015 sufrió una caída al descender del transporte público, originando fractura de peroné en miembro pélvico derecho, dos meses posteriores a la fractura presento infección, dando origen a la amputación supracondílea del miembro derecho.

#### **Exploración física**

- Palidez tegumentaria
- Uso de prótesis dentaria movable.
- Sobre peso con IMC 29.4
- Uso de prótesis desarticulada y bastón.

- Dificultad para la marcha

### **Laboratorios**

- Glucosa 265.6 mg/dl (60 a 100)
- Ácido úrico 9.0 mg/dL (2.6 a 7.2)
- Triglicéridos 185.2 mg/dL (0 a 150)
- Glucosa en orina 50 mg/dL

## 5.2 VALORACIÓN INICIAL

### I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: F. B. G	EDAD: 60 AÑOS	SEXO: MASCULINO
DIAGNÓSTICO MÉDICO: DIABETES MELLITUS TIPO II		
DIRECCIÓN: CDA CUAHUTZIN 45 COL. QUIRINO MENDOZA		
OCUPACION DEL PACIENTE: GUARDIA DE SEGURIDAD		

### II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

#### 1. OXIGENACIÓN

RESPIRATORIO						
FRECUENCIA RESPIRATORIA : 19 x´						
RITMO		PROFUNDIDAD		TIPO		RUIDOS ANORMALES
Normal	X	Superficial		Kusmaull		Crepitantes
Taquipnea		Profunda		Ortopnea		Broncoespasmo
Bradipnea				Disnea		Sibilancias
				Cheyne Stokes		Estertores
Campos pulmonares ventilados						

CARDIACO				
FRECUENCIA CARIACA: 69X TENSION ARTERIAL: 137/89mmHg				
RITMO		PULSO		OBSERVACIONES
Taquicardia		Rebotante		Durante la toma de tensión arterial al paciente, con baumanometro manual, se encuentra la presión arterial limítrofe.
Bradicardia		Taquisfignia		
Arritmia		Bradisfignia		
		Filiforme		

COLORACION TEGUMENTARIA			
Cianosis Distal: _____	Cianosis peribucal: _____	Palidez: _____	Llenado Capilar: 2 SEG Buena coloración

#### 2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: 83 KG	Peso ideal: 68KG	Talla: 1.68 MST	Perímetro abdominal: 102 CM
A perdido o ganado peso (cuanto) : PERDIDO 7 KG EN 2 MESES		IMC :29.4	
Complejión: Delgado: _____	Obesidad : _____	Caquético: _____	
ALIMENTO			
TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES			OBSERVACIONES
Blanda: _____	Normal: _____	Papilla: _____	Astringente: _____
Laxante: _____	DIETA DESEQUILIBRADA X		El paciente se encuentra cursando con sobrepeso como lo refleja el imc 29.4, que evidencia una dieta rica en carbohidratos y condimentados con , sodio
LIQUIDOS			

CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:	TIPO DE LÍQUIDOS INGERIDOS			OBSERVACIONES
< de 500ml	Agua natural: X	Agua de sabor natural: _____	Tè: X	ingesta inadecuada de líquidos por debajo de los requerimientos normales en 24 , siendo el mínimo recomendado de 2 a 2.5 l en 24hr
500 a 1000ml	Jugos: _____	Refrescos: _____	Café: _____	
>de 1000ml	Cerveza: _____	Otros: _____		

DATOS DIGESTIVOS						OBSERVACIONES
Anorexia: _____	Náuseas: X	Vómito: _____	Indigestión: X	Hematemesis: _____	Pirosis: _____	Al inicio y hasta el momento de la exploración física del paciente, manifiesta sintomatología con él, tratamiento del hipoglucemiante liraglutida.
Distensión abdominal: _____	Masticación dolorosa: _____	Disfagia: _____	Polidipsia: _____	Polifagia: _____		
Polifagia: _____	Odinofagia: _____	Sialorrea: _____	Regurgitación: X	Otro: _____		

### 3. ELIMINACIÓN

ELIMINACION INTESTINAL						OBSERVACIONES
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	Según escala Bristol se encuentra en un #3 con forma de salchicha con bordes irregulares
Fisiológica:	1 VEZ AL DIA		AMARILLO		FIRME	
Forzada: _____						
DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL						
Estreñimiento: _____	Flatulencia: _____	Rectorragia: _____	Incontinencia: _____	Melena: _____		
Pujo: _____	Tenesmo: _____	Otros: _____				

ELIMINACIÓN URINARIA						OBSERVACIONES
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR		El paciente refiere cambios en la coloración de la orina, los cuales describen una ingesta inadecuada de líquidos, e incluso datan de una deshidratación.
Fisiológica: X	4 AL DIA	1 L APROX	CAFÉ A VECES AMBAR	INHOLORA		
Forzada: _____						
DATOS DE ELIMINACION URINARIA						
Nicturia: _____	Anuria: _____	Disuria: _____	Enuresis: _____	Incontinencia: _____	Poliuria: _____	
Iscuria: _____	Oliguria: _____	Opsuria: _____	Polaquiuria: _____	Tenesmo: _____	Urgencia: _____	
Otros: _____						

#### 4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA  Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): SI  Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): SI ,USO DE PROTESIS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO , USO DE BASTON	<b>OBSERVACIONES</b>  Uso de prótesis en miembro inferior derecho desde la rótula, debido a la amputación como consecuencia de un traumatismo y complicación de la diabetes.
---	--

#### 5. DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme por la noche en casa? NO      ¿Siente descanso cuando duerme?: SI <b>TIENE HORAS DEFINIDAS</b> ¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: NO      ¿Toma algún medicamento para dormir? NO ¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: NO	<b>OBSERVACIONES</b>  Debido a que el paciente se desempeña como guardia de seguridad privado, con un horario laboral de 24 x 24 hrs, su sueño y descanso se ve afectado en calidad y cantidad.
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	
Insomnio: NO      Bostezos frecuentes:      Se observa cansado:      Presenta ojeras: X NO Ronquidos: SI      Somnoliento: X      Irritabilidad:      Otros:	

#### 6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? DIARIO Necesita ayuda para vestirse: NO Tipo de ropa preferida: COMODA	<b>OBSERVACIONES</b>
---	----------------------

#### 7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal: 36.6 C      Axilar: X      Frontal:      Otica: ____      Oral: ____      Rectal: ____ Escalofríos:      Piloerección:      Diaforesis: ____      Hipotermia:      Hipertermia: ____ Distermias:      Fiebre: ____      Rubicundez facial:      Otros: ____	<b>OBSERVACIONES</b>  Las características de la construcción de la vivienda del paciente cuenta con poca ventilada, e iluminación debido a los al material de construcción, distribución de la misma,
<b>PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS</b>	
<b>HABITACIÓN</b> Matutino:      Fría: ____      Húmeda: ____      Templada : ____ Vespertino:      Ventilada: ____      Poco ventilada: X Nocturno:      Otros: ____	

## 8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL							
BAÑO. Regadera: X	Tina: _____	Esponja: _____	Aseos parciales: _____	Aseos de cavidades: _____	OBSERVACIONES		
FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: _____	Tres veces a la semana: X	1 vez a la semana: _____	Otro: _____				
MUCOSA ORAL							
Seca: X	Hidratada: _____	Estomatitis: _____	Caries: _____	Gingivitis: _____	Ulceras: _____	Aftas: _____	
Sialorrea: _____	Xerostomía: _____	Flictenas: _____	Halitosis: X				
Características de la lengua: _____				Otros: _____			
DIENTES							
Frecuencia del lavado: _____	1 vez al día: X	2 veces al día: _____	3 veces al día: _____				
Cantidad de dientes: 14 piezas dentales. 2 molares, 2 1er molares, 2 2do premolares, 2 1er premolar, 2 caninos, 2 incisivos laterales, 2 incisivos centrales.							
Características de los dientes: _____	Amarillos: _____	Blancos: _____	Picados: _____	Sarro: _____	Caries: X		

Prótesis dentaria móvil en la parte superior. que sustituyen a la pérdida de piezas dentarias,

PIEL						
<b>COLORACION:</b>	Palidez: _____	Cianosis: _____	Ictericia: _____	Rubicundez: _____	Cloasma: _____	OBSERVACIONES
Melasma: _____	Angiomas: _____	Manchas: _____	Rosado: _____	Grisácea: _____	Apiñonada: _____	
Morena clara: _____	Morena intensa: _____	Morena media: X	Hiperpigmentación: _____			
<b>TEMPERATURA.</b>	Fría: _____	Caliente: _____	Tibia: X	Otras: _____		
<b>TEXTURA.</b>	Edema: _____	Celulitis: _____	Áspera: X	Turgente: _____	Escamosa: _____	A la observación y palpación el paciente presenta, piel áspera y secan de característica propia de los pacientes, con diabetes mellitus II.
Seca: X	Agrietada: _____					
<b>ASPECTO Y LESIONES.</b>	Maculas: _____	Pápulas: _____	Vesículas: _____	Pústulas: _____	Nódulos: _____	
Ulceras: _____	Erosiones: _____	Fisuras: _____	Costras: _____	Red venosa: _____	Escaras: _____	
Tubérculos: _____	Escaras: _____	Callosidades: _____	Isquemias: _____	Nevos: _____	Tatuajes: _____	
Prurito: _____	Petequias: _____	Equimosis: _____	Hematomas: _____	Masas: _____	Verrugas: _____	

UÑAS					
Coloración y características					
Quebradizas: _____	Micosis: _____	Onicofagia: _____	Bandas Blancas: _____	Amarillentas: _____	OBSERVACIONES Las uñas del paciente, se encuentran cortas y limpias.
Cianóticas: _____	Estriadas: _____	Convexas: _____	Coiloniquia: _____	Leuconiquia: _____	
Hemorragias subungueales: _____	Deformadas: _____	Rosadas: _____	Otras: _____		

CABELLO						
Largo: _____	Corto: X	Lacio: X	Quebrado o chino: _____	Limpio: X	Sucio: _____	OBSERVACIONES Sin alteraciones
Desalineado: _____	Seborreico: _____	Fácil desprendimiento: _____	Alopecia: _____	Distribución: _____		
Implantación: _____	Zooriasis: _____	Pediculosis: _____	Quebradizo: _____	Caspa: _____	Otro: _____	

OJOS						
Simetría: X	Asimetría: _____	Tumores: _____	Hemorragias: _____	Separación ocular: _____	OBSERVACIONES Ojos simétricos, sin problemas visuales.	
Edema palpebral: _____	Secreción: _____	Ojeras: _____	Tics: _____	Dolor: _____		Estrabismo: _____
Pestañas integrales o lesionadas: _____	Exoftalmos: _____	Enoftalmos: _____	Fosfenos: _____	Uso de lentes: _____		

OÍDOS					
Dolor: _____	Cerumen: X	Otorrea: _____	Edema: _____	Auxiliares auditivos: _____	OBSERVACIONES Sin alteraciones
Deformidades: _____	Hipoacusia: _____	Acusia: _____	Acufenos: _____		

#### HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

##### 9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS	
<p>Esquema de vacunación. Completo: NO CUENTA CON CARTILLA</p> <p>Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): _____</p> <p>Cuando existe algún malestar Ir al médico: X Tomar un medicamento que este en casa: usted hace. _____</p> <p>Número de personas con las que vive y parentesco: 2, PERSONAS, HIJO DE 6 AÑOS DE EDAD. PAREJA</p> <p>Convive con animales (cuales y cuantos): PERROS ( 3)</p> <p>En cada hay fauna nociva o domestica: NO</p> <p>En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): SI , EL PACIENTE SOCIALMENTE</p> <p>En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: NO</p> <p>¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): NO CUENTA CON DRENAJE.</p>	<p>OBSERVACIONE</p> <p>Sin hacinamiento, y cuenta con los servicios básicos para una buena calidad de vida</p>

ESTADO NEUROLÓGICO					
Alerta: SI	Orientado (tiempo, espacio, lugar):	Confusión:	Parálisis: _____	Hemiplejía: _____	OBSERVACIONES El paciente se encuentra ubicado en tiempo y espacio
SI					
Movimientos anormales:	Hipervigilia:	Hemiparesia:	Parestesia:	Dislalia: _____	
_____	_____	_____	_____	_____	
Dislalia:	Hiperactividad:	Déficit de atención:	Agresividad: _____	Letárgico: _____	
_____	_____	_____			
Excitabilidad motriz:	Alucinaciones:	Fobias:	Otros:		
_____	_____	_____	_____		

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
Riesgos físicos / materiales: USO DE PROTESIS EN PIERNA IZQUIERDA.	OBSERVACIONES El uso de prótesis, le dificulta la marcha y aumenta el riesgo de caídas.
Riesgos ambientales:	
Riesgos familiares:	
Riesgos familiares:	

#### 10. COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: NO						
Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): TELEFONICAS Y ELECTRONICAS						
HABLA						
TIPO DE COMUNICACIÓN	Oral: X	Escrita: X	Señas: _____	Visual: _____	OBSERVACIONES Sin complicaciones para expresarse escrita y verbalmente.	
TIPO DE HABLA:	Entendida: X	Poco clara: _____	Incompleta: _____	Incoherente: _____		
Tartamudeo:	Baluceo: _____	Dislexia: _____	Afasia: _____	Dislalia: _____		
_____	_____	_____	_____	_____		

PERSONALIDAD						
Alegre: X	Tímido: _____	Violento: _____	Sarcástico: _____	Noble: X	Pasivo: _____	OBSERVACIONES Cooperativo a la valoración e interrogación.
Hiperactivo: _____	Enojo: _____	Impulsivo: _____	Retador: _____	Superioridad: _____	Inferioridad: _____	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	
Otro: _____						

#### 11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: CATOLICO , SOLO EN EVENTOS FAMILIARES	OBSERVACIONES El paciente se refiere simpatizante, pero no creyente de la religión católica.
Valores que se consideran importantes: RESPETO	
¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: _____	
¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: DE NINGUNA MANERA	

**12. TRABAJAR Y REALIZARSE**

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc)	
<p>Ingreso económico mensual: 5 MIL</p> <p>¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? SI</p> <p>¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? CONOCIMIENTOS DEFICIENTES , TOMAR LOS MEDICAMENTOS</p> <hr/>	<p><b>OBSERVACIONES</b></p> <p>El paciente tiene conocimiento nulo sobre el uso y reacciones de los medicamentos que se ministra y el régimen de alimentación adecuado a sus necesidades de la enfermedad</p>

**13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

<p>¿Realiza o quisiera realizar algún deporte?: NO ,</p> <p>¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: DESCANSAR , DORMIR</p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a su persona? NO TIENE UN TIEMPO ESPECIFICO</p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad? NO TOMA TIEMPO PARA SU PERSONA</p>	<p><b>OBSERVACIONES</b></p> <p>El paciente, no dedica tiempo para recreaciones, ni para su persona, debido al horario de su trabajo, y la actividad física</p>
--	--

**14. APRENDIZAJE**

ESCOLARIDAD	
<p>Escolaridad del paciente: PRIMARIA</p> <p>¿Qué le gustaría estudiar?:</p> <hr/> <p>¿Qué le gustaría aprender?:</p> <hr/>	<p><b>OBSERVACIONES</b></p> <p>Siendo un adulto al paciente, ya no le interesan los estudios y se conforma con la escolaridad que adquirió.</p>

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	
<p>¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: SE ENCUENTRA EN UN ESTADO DE DESCONTROL MEDICO Y DIETETICO.</p> <p>Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: X No: _____ Cuales: _____</p> <p>¿Cuántas veces al año acude al médico general? UNA A DOS VECES AL MES</p> <p>¿Cuántas veces al año acude al dentista?: MAXIMO 1 VEZ AL AÑO SI LO REQUIERE</p> <p>¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente? POCO CLARA</p>	<p><b>OBSERVACIONES</b></p> <p>El paciente, no asiste al odontólogo y el estado de salud bucal actual es deficiente, complicando la masticación, y ocasionando mal aliento, desconoce la enfermedad (diabetes m.) la medicacion y la dieta.</p>

**15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN**

HOMBRE	
Higiene de zona genital (frecuencia, uso de sustancias etc.): CADA TERCER DIA	OBSERVACIONES Sin aparente alteraciones.
¿Se ha realizado el antígeno prostático?: SI	
¿Le han realizado exploración médica genital?: NO	
¿Cuál es su método de planificación familiar?: SALPINGO POR PARTE DE SU PAREJA	
¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: NO	

ESTUDIOS PARACLÍNICOS
Exámenes de Laboratorio Generales:  Glucosa 265.6 mg/dL Creatinina 1.2 mg d/L * BUN 31.26 mg d/L * Urea 66.9 mg d/L * Ácido úrico 9.0 mg d/L * Colesterol total 184.4 mg/ dL Triglicéridos 185.2 mg d/L *
Exámenes de Laboratorio Especiales uroanalysis color amarillo paja turbidez claro glucosa 50 mg/ dl nitritos negativos proteínas negativos leucocitos negativos hemoglobina negativos

TRATAMIENTO MÉDICO
Metformina 1 tab c/24 hrs Losartan 1 tab c/ 12 hrs Alopurinol 1 tab c/ 24 Liraglutida 1.8 mg indicado c/24hrs el paciente la aplica cada 3er día, debido a sus efectos. Metoclopramida 1 tab c/24 hrs Omeprazol 1 c/24hrs Atorvastatina 1 c/24hrs Antecedente de insulina con 25 ui al día

### 5.3 DISEÑO Y PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

#### FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
NUTRICION	GLICEMIA DE 265 mgd/L EN AYUNAS. Poliuria	Fatiga ADINAMIA	Etiqueta diagnóstica: RIESGO DE NIVEL DE GLICEMIA INESTABLE Patrón metabolismo Dominio 2 Clase 4	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL	CONOCIMIENTOS DEFICIENTES DE LA ENFERMEDAD		Etiqueta diagnóstica: GESTION INEFICAZ DE LA SALUD Patrón: GESTION DE LA SALUD Dominio: 1 Clase:2	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
NUTRICION	IMC 29.4 CLASIFICACION: SOBREPESO	FATIGA AGITACIÓN SUEÑO NO REPARADOR ALIMENTACION NO EQUILIBRADA	Etiqueta diagnóstica: SOBREPESO Patrón: ingestión Dominio:2 Clase: 1	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante X
				Voluntad X	Compañera
OXIGENACION	137/88mmGH T/A LIMITROFE		Etiqueta diagnóstica: RIESGO DE TENSION ARTERIAL INESTABLE Patrón: respuesta cardio pulmonar Dominio:4 Clase: 4	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
EVITAR PELIGROS	USO DE PROTESIS EN	DISMINUCION DE LA FUERZA	Etiqueta diagnóstica: RIESGO DE CAIDAS	Fuerza X	Sustituta

	MIEMBRO INFERIOR DERECHO.	EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. DIFICULTAD PARA LA MARCHA.	Patrón: lesión física Dominio:11 Clase: 2	Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera X
<b>DESCANSO Y SUEÑO</b>	HORARIO LABORAL DE 24 X 24	CANSANCIO FATIGA	Etiqueta diagnóstica: PATRON DEL SUEÑO ALTERADO Patrón: SUEÑO Y REPOSO Dominio: 4 Clase: 1	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Conocimiento
				Voluntad	Voluntad
<b>NUTRICION</b>	REACCION SECUNDARIA A LA MAEDICACION (LIRAGLUTIDA )	NAUSEAS	Etiqueta diagnóstica: Patrón: NAUSEAS Dominio: 12 Patrón: confort físico Clase 1	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante x
				Voluntad x	Compañera
<b>HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL</b>	PERDIDA DE 14 PIEZAS DENTARIAS	DIFICULTAD PARA MASTICAR. DIFICULTAD PARA ARTICULAR PALABRAS	Etiqueta diagnóstica: DETERIORO DE LA DENTICION Patrón: lesión física Dominio:11 Clase:2	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
<b>PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS</b>	USO DE PROTESIS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO	FALTA DE LA SEGURIDAD A LA ACTIVIDAD FISICA.	Etiqueta diagnóstica: ESTILO DE VIDA SEDENTARIO Patrón: TOMA DE CONCIENCIA DE LA SALUD Dominio:1 Clase: 1	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante X
				Voluntad	Compañera



<b>Intervenciones (NIC)</b>			
Intervención : Manejo de la hiperglucemia	Código: 2120	Campo: 2	Clase: G
Definición: Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superior a lo normal.			
<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la glucemia si está indicado.</li> <li>• observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea.</li> <li>• Instruir al paciente y sus allegados en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia.</li> <li>• Fomentar el autocontrol de la glucemia</li> <li>• Ayudar al paciente a interpretar la glucemia.</li> <li>• Instruir al paciente y sus allegados acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad , incluyendo el uso de la insulina y/o antidiabéticos orales, control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono y cuando debe solicitarse asistencia sanitaria profesional, según corresponda</li> </ul>	<p>La diabetes es una enfermedad crónica que requiere cuidados médicos continuos y educación del paciente por parte del equipo de salud, el autocontrol permite al paciente responsabilizarse y empoderarse de su salud.</p> <p>El control glucémico tiene como objetivo reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo.</p> <p>Hay varios factores que pueden contribuir a la hiperglucemia en las personas con diabetes, entre ellos, la elección de alimentos y actividad física, enfermedades, medicamentos no relacionados con la diabetes, o el hecho de saltar o no tomar suficientes medicamentos para bajar la glucosa.</p> <p>Es importante tratar la hiperglucemia, dado que, de lo contrario, puede empeorar y dar lugar a complicaciones graves que requieren atención de emergencia, como un coma diabético. A largo plazo, la hiperglucemia persistente, incluso si no es grave, puede provocar complicaciones en los ojos, los riñones, los nervios y el corazón.</p>		

Intervenciones (NIC)			
Intervención: Manejo de la hipoglucemia.	Código: 2130	Campo: 02	Clase: G
Definición: Prevenir y tratar los niveles sanguíneos de glucemia inferiores a lo normal			
Actividades		Fundamentación	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar al paciente con riesgo de hipoglucemia.</li> <li>• Identificar los signos y síntomas de la hipoglucemia.</li> <li>• Proporcionar hidratos de carbono complejos y proteínas, si está indicado.</li> <li>• Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia.</li> <li>• Instruir sobre las interacciones de la dieta, insulina/antidiabéticos orales y ejercicios.</li> <li>• Fomentar el autocontrol de la glucemia.</li> </ul>		<p>La hipoglucemia es una verdadera emergencia que debe ser reconocida y tratada rápidamente para evitar consecuencias negativas en el paciente. El espectro de síntomas dependerá de la severidad y duración de la hipoglucemia; así como de la respuesta del sistema autónomo.</p> <p>Las complicaciones a corto plazo incluyen: eventos cardiovasculares, daño neurológico, trauma y muerte.</p> <p>La gravedad de un episodio de hipoglucemia está vinculado fuertemente a la aparición de síntomas neuroglucopénicos, siendo estas consecuencias de un déficit cerebral de glucosa. (31)</p>	

**PLAN DE CUIDADOS**

<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultado Esperado (NOC): Autocontrol: diabetes</b>			
	Dominio: IV	Clase: FF		Código:1619
Dominio:1 Clase: 2 Definición: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos.  Etiqueta Diagnostica: Gestión ineficaz de la salud relacionado con, decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, dificultad con el régimen terapéutico prescrito, como se evidencia por: conocimiento insuficiente del régimen terapéutico, dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo, elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud.	Indicador	código	Escala	Puntuación Diana
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza el régimen de tratamiento según lo prescrito.</li> <li>Realiza el procedimiento correcto para el control de la glucemia.</li> <li>Sigue la dieta recomendada.</li> <li>Utiliza la medicación según prescripción</li> </ul>	<p>161909</p> <p>161910</p> <p>161920</p> <p>161932</p>	<p>1-Nunca demostrado.</p> <p>2- Raramente demostrado.</p> <p>3-A veces demostrado.</p> <p>4-Frecuentemente demostrado.</p> <p>5.Siempre demostrado</p>	<p>Mantener en: 2</p> <p>Aumentar a:4</p>

Intervenciones (NIC)	
Intervención : Enseñanza: Proceso de enfermedad	Código:                      Campo: 03                      Clase: S
Definición: Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.	
Actividades	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel actual de conocimiento del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.</li> <li>• Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso.</li> <li>• Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.</li> <li>• Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.</li> <li>• Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los síntomas.</li> <li>• Describir el proceso de la enfermedad, según corresponda.</li> <li>• Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</li> <li>• Describir las posibles complicaciones crónicas, según corresponda.</li> </ul>	<p>La educación al paciente con enfermedades crónicas es una acción preventiva encaminada a evitar o a disminuir complicaciones.</p> <p>Por ser la diabetes una enfermedad para toda la vida, donde suceden cambios en el estilo de vida, en la ocupación, en la relación y en la dinámica sociofamiliar, entre otras, es preciso restablecer la autosuficiencia de los pacientes para que mantengan un plan alimenticio, actividad física y terapia medicamentosa, esenciales para la continuidad del tratamiento.</p> <p>La enseñanza es considerada como una intervención profesional por la cual la enfermera establece un proceso pedagógico que proporciona a la persona cuidada, a la familia o a un grupo información sobre la enfermedad, su prevención y tratamiento, a fin de ayudar a la persona a tomar conciencia de sus capacidades de autonomía y a hacerse cargo de su evolución hacia un mayor bienestar. (32)</p>

## Intervenciones (NIC)

Intervención :Enseñanza: Medicamentos Prescritos		Código: 5616	Campo: 02	Clase: H
Definición: Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos, y observar sus efectos				
Actividades		Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.</li> <li>• Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento.</li> <li>• Revisar el conocimiento que el paciente sobre las medicaciones.</li> <li>• Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él mismo.</li> <li>• Instruir al paciente sobre los criterios que han de utilizarse al decidir alterar la dosis/horario de la medicación según corresponda.</li> <li>• Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento.</li> <li>• Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción propósito, efectos secundarios, etc., de los medicamentos</li> </ul>		<p>Informar al paciente sobre los medicamentos es un elemento básico que debe considerarse como un eslabón más dentro del proceso farmacoterapéutico del paciente, en el que quedan englobados aquellos aspectos necesarios para conseguir el éxito de la terapia farmacológica.</p> <p>Cuando un paciente requiere tomar un fármaco, debe tener la información suficiente para hacerlo de forma correcta, estos aspectos hacen que el paciente adquiera un criterio sobre el beneficio que el fármaco puede reportar sobre su salud.</p> <p>Es preciso indicar al paciente cómo debe tomarlo, qué dosis y durante cuánto tiempo, precauciones que debe considerar y/o efectos adversos que pueda manifestar. Al conocer todos estos detalles sobre el medicamento, la actitud del paciente suele ser la de reforzar su interés en seguir correctamente el tratamiento, lo que queda directamente reflejado en el cumplimiento. (33)</p>		

<b>Intervenciones (NIC)</b>	
Intervención: Enseñanza: cuidados de los pies      Código: 5603      Campo: 01      Clase: F	
Definición: Preparación y administración de medicamentos por vía intradérmica.	
Actividades	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel actual de conocimientos y las habilidades relativas al cuidado de los pies.</li> <li>• Determinar las prácticas actuales de cuidados de los pies.</li> <li>• Proporcionar información relacionada con el nivel de riesgo de lesión.</li> <li>• Recomendar que sea un podólogo quien arregle las uñas de los pies y los callos, según corresponda.</li> <li>• Recomendar que se explore diariamente toda la superficie de los pies y entre los dedos buscando la presencia de enrojecimiento, tumefacción, calos, sequedad, maceración, sensibilidad dolorosa y zonas abiertas.</li> </ul>	<p>Las complicaciones de la DM se componen en macrovasculares, entre las complicaciones destaca el pie diabético, definido como estado de infección, ulceración o destrucción de las estructuras profundas de los pies, acompañada de las anomalías neurológicas y diversos grados de enfermedad vascular periférica, en los miembros inferiores.</p> <p>Las ulceraciones en los pies son desencadenadas por hábitos inadecuados como andar descalzo, uso de zapatos apretados, corte inadecuado de las uñas, así como, presencia de callos y rajaduras en los pies.</p> <p>El conocimiento del individuo diabético acerca del cuidado con los pies se refleja en la reducción del riesgo de desarrollo de úlceras, mejora de la calidad de vida, además de disminuir gastos con ingresos y amputaciones<sup>(8)</sup>, por eso es importante conocer sus experiencias previas en relación a este tema, permitiendo al profesional de salud incentivar y estimular una postura pro-activa y copartícipe en el autocuidado. (34)</p>

## PLAN DE CUIDADOS

<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultado Esperado (NOC): Estado nutricional: ingestión de Nutrientes</b>			
	Dominio: II		Clase: K	
	Indicador	código	Escala	Puntuación Diana
Dominio: 2 Clase: 1 Definición: Problema en el cual un individuo acumula un nivel de grasa anormal o excesivo para su edad y sexo. Etiqueta Diagnostica: sobrepeso, factor relacionado adulto: índice de masa corporal (IMC) > 25 kg/m <sup>2</sup> , como se evidencia por, conocimiento insuficiente de los factores modificables, consumo de bebidas azucaradas, disminución de las horas de sueño diarias, gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingestión proteica</li> <li>• Ingestión de grasas</li> <li>• Ingestión de hidratos de carbono</li> </ul>	100902  100903  100904	1-Inadecuado 2-Ligeramente adecuado 3-Moderadamente adecuado 4-Sustancialmente adecuado 5-completamente adecuado	Mantener en: 2 Aumentar a:4

<b>Intervenciones (NIC)</b>	
Intervención : Manejo del peso	Código: 1260      Campo: 01      Clase: D
Definición: Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo y el porcentaje de grasa corporal	
Actividades	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentar con el individuo la relación de hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.</li> <li>• Comentar con el individuo las condiciones médicas que pueden afectar al peso.</li> <li>• Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable.</li> <li>• Determinar el peso corporal ideal del individuo.</li> <li>• Animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua.</li> </ul>	<p>Alcanzar un peso saludable puede ayudar a controlar el colesterol, la presión arterial y el azúcar en la sangre.</p> <p>El equilibrio energético es importante para mantener un peso saludable. El total de energía o de calorías que obtienes de comer y de beber (la energía entrante) tiene que estar equilibrado con la energía que el cuerpo utiliza para cosas como respirar, hacer la digestión o estar físicamente activo</p>

<b>Intervenciones (NIC)</b>			
Intervención : Monitorización nutricional D	Código: 1160	Campo: 01	Clase:
Definición: Recogida y análisis de los datos del paciente referentes a la ingesta nutricional.			
<b>Actividades</b>	<b>Fundamentación</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesar al paciente</li> <li>• Obtener medidas antropométricas de la composición corporal.</li> <li>• Identificar los cambios recientes del peso corporal.</li> <li>• Observar la presencia de náuseas y vómitos.</li> <li>• Monitorizar la ingesta calórica y dietética.</li> <li>• Monitorizar el tipo y cantidad de ejercicio habitual</li> <li>• Identificar las anomalías de la cavidad oral</li> </ul>	<p>Dentro de los indicadores antropométricos, los más utilizados han sido las mediciones de peso y talla, pues tienen amplia disponibilidad de equipo, facilidad y precisión en su ejecución, y gozan de aceptación general por parte de los pacientes evaluados.</p> <p>La relación entre la circunferencia de la cintura o abdominal y de las caderas o glútea proporciona un índice de la distribución regional de la grasa y sirve también para valorar los riesgos para la salud, riesgo de que existan complicaciones tales como diabetes, hipertensión arterial y otros problemas.</p> <p>Los resultados de las encuestas alimentarias permiten tener información sobre la posibilidad de que una persona o un grupo de personas tengan ingesta inadecuada de energía y nutrientes y constituyan un grupo de riesgo. (35)</p>		

## PLAN DE CUIDADOS

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado Esperado (NOC): Autocontrol : enfermedad arterial Periférica			
	Dominio: IV		Clase: FF	
<p>Dominio: 4 Clase: 4</p> <p>Definición: Susceptible de existir fluctuación del flujo en el paso de la sangre a través de los vasos arteriales, que puede comprometer la salud.</p> <p>Etiqueta Diagnostica: Riesgo de tensión arterial inestable, factor relacionado falta de coherencia con el régimen de tratamiento</p>	<p>Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controla signos y síntomas de enfermedad arterial periférica.</li> <li>Utiliza la medicación según prescripción.</li> <li>Controla la presión arterial</li> </ul>	<p>código</p> <p>311101</p> <p>311105</p> <p>311112</p>	<p>Escala</p> <p>1-Nunca demostrado.</p> <p>2- Raramente demostrado.</p> <p>3-A veces demostrado.</p> <p>4- Frecuentemente demostrado.</p> <p>5.Siempre demostrado</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener en:3</p> <p>Aumentar a:4</p> <p>Mantener en:2</p> <p>Aumentar a:4</p>

## Intervenciones (NIC)

Intervención : <b>Manejo de la hipertensión</b> Código: 4162      Campo:      Clase: N	
Definición: prevenir y tratar los niveles de presión arterial más alto de lo normal.	
Actividades	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las posibles causas de la hipertensión.</li> <li>• Evaluar los factores de riesgo asociados y contribuyentes</li> <li>• Medir la presión arterial para determinar la presencia de hipertensión.</li> <li>• Ayudar a los pacientes con hipertensión y con condiciones con mórbidas a practicar cambios en su estilo de vida y a seguir los protocolos de pautas de medicamentos recomendados para la hipertensión.</li> <li>• Vigilar al paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión o hipotensión después de la administración de la medicación prescrita para la hipertensión.</li> <li>• Instruir en la forma de tener una pauta alimenticia saludable.</li> <li>• Formar en relación con los hábitos de estilo de vida que deben evitarse (consumo de alcohol y tabaco).</li> <li>• Instruir al paciente sobre los cambios del estilo de vida relacionados con los patrones de sueño y descanso.</li> </ul>	<p>Entre los factores de riesgo modificables figuran las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el sobrepeso o la obesidad.</p> <p>Por otro lado, existen factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad superior a los 65 años y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías.</p> <p>Pueden presentarse síntomas como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardiaco irregular, alteraciones visuales y acufenos. La hipertensión grave puede provocar cansancio, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.</p> <p>Reducir la hipertensión previene infartos, accidentes cerebrovasculares y daños renales, además de otros problemas de salud. (36)</p>

Intervenciones (NIC)	
Intervención : Modificación de la conducta      Código: 4360      Campo: 03      Clase: O	
Definición: Promoción de un cambio de conducta	
Actividades	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.</li> <li>• Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables.</li> <li>• Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta.</li> <li>• Animar al paciente a que examine su propia conducta.</li> </ul>	<p>El comportamiento es aprendido, por lo tanto, se puede "des-aprender". Pocos comportamientos se pueden cambiar únicamente a través de la fuerza de voluntad. La reincidencia de los comportamientos de riesgo es un factor que determina el éxito que pueda obtener un programa de modificación de conducta.</p> <p>La construcción de capacidades es un proceso que revela las potencialidades del individuo para modificar su conducta ante diferentes problemas individuales o colectivos.</p> <p>Las personas poseen la capacidad propia para manejar o controlar aquellos factores presentes en su ambiente que incitan al comportamiento negativo que afecta a la salud.</p>

**PLAN DE CUIDADOS**

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado Esperado (NOC): Conocimiento: Prevención de caídas.			
	Dominio: I V	Clase: S	Código: 1828	
	Indicador	código	Escala	Puntuación Diana
Dominio: 11 Clase: 2 Definición: Susceptible de sufrir un aumento de la vulnerabilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud.  Etiqueta Diagnostica: Riesgo de caídas, factor de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración del nivel de glucosa en sangre</li> <li>• Desvelo</li> <li>• Dificultades con la marcha</li> <li>• Prótesis en extremidades inferiores</li> <li>• Uso de dispositivos de ayuda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso correcto de dispositivos de ayuda</li> </ul>	182801	1-Ningún conocimiento	Mantener en3: Aumentar a:4
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicaciones Prescritas que aumentan el riesgo de caídas</li> </ul>	182812	2- Conocimiento escaso.	Mantener en: 2 Aumentar a:4
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones crónicas que aumentan el riesgo de caídas</li> </ul>	182813	3- Conomiento moderado	
		4- conocimiento sustancial 5.- conocimiento extenso		

<b>Intervenciones (NIC)</b>	
Intervención : <b>Prevención de caídas</b>	Código: 6490      Campo: 04      Clase: V
Definición: Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.	
Actividades	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.</li> <li>• Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.</li> <li>• Sugerir al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas de la marcha.</li> <li>• Enseñar al paciente cómo caerse caer para minimizar el riesgo de caídas.</li> <li>• Sugerir adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad.</li> </ul>	<p>La prevención primaria (evitar que se produzcan) y secundaria (evitar el daño si se producen) de las caídas constituyen una de las líneas estratégicas internacionales básicas en Seguridad del Paciente</p> <p>La disminución de las lesiones puede mejorar la calidad de vida y reducir el elevado gasto que los cuidados de salud generan</p> <p>La mayoría de las caídas producen lesiones traumáticas leves. Aun así las lesiones leves de partes blandas pueden tener repercusiones funcionales importantes y precipitar discapacidades</p>

<b>Intervenciones (NIC)</b>	
Intervención : <b>Manejo ambiental</b> Código: 6486 Campo: 04 Clase: V	
Definición: Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad.	
Actividades	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente.</li> <li>• Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible.</li> <li>• Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.</li> <li>• Disponer dispositivos adaptativos para aumentar la seguridad del ambiente.</li> <li>• Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del ambiente.</li> </ul>	<p>La OMS recomienda programas de prevención de caídas en personas mayores que incluyan la identificación de riesgos y modificación del entorno, uso de dispositivos de apoyo adecuados, entrenamiento de la fuerza muscular y el equilibrio.</p> <p>La valoración y modificación del entorno es una estrategia de prevención que posee un nivel de evidencia.</p>

**PLAN DE CUIDADOS**

<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultado Esperado (NOC): Sueño</b>			
	Dominio: I	Clase: A	Código: 0004	
Dominio: 4 Clase:1  Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.  Etiqueta Diagnostica: Patrón del sueño alterado, factor relacionado patrón de sueño no reparador, como se evidencia por ; Insatisfacción en el sueño,sensación de no haber descansado	Indicador <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad del sueño</li> <li>• Duerme toda la noche</li> <li>• Ronquidos</li> </ul>	código 000404  000418  000424	Escala 1-Gravemente comprometido. 2- Sustancialemnte comprometido. 3- Moderadamente comprometido. 4-Levemente comprometido. 5- No comprometido	Puntuación Diana Mantener en: 2 Aumentar a:3  Mantener en:3 Aumentar a:4

<b>Intervenciones (NIC)</b>	
Intervención : Mejorar el sueño	Código: 1850      Campo: 01      Clase: F
Definición: Facilitar ciclos reguladores de sueño/vigilia	
Actividades	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.</li> <li>• Explicar la importancia de un sueño adecuado.</li> <li>• Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño</li> <li>• Aimar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.</li> <li>• Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño.</li> </ul>	<p>El sueño es un complejo proceso biológico que ayuda a procesar información nueva, mantenerse saludable y a sentirse descansado.</p> <p>Una de las actividades de mayor relevancia para el funcionamiento óptimo del organismo es el sueño, el cual es regulado por el sistema nervioso. Su importancia radica precisamente en el hecho de que nos permite restaurar y reorganizar las funciones psicológicas y físicas utilizadas durante el día</p> <p>Algunas fases del sueño pueden ayudar a sentir más descanso y con energía al día siguiente.</p> <p>Algunas personas piensan que los adultos necesitan dormir menos a medida que envejecen, pero no hay evidencia que lo demuestre. No sólo la cantidad de horas de sueño que obtiene es lo que importa. La calidad del sueño también es importante.</p>

Intervenciones (NIC)	
Intervención :Manejo de la energía	Código:0180      Campo: 01      Clase: A
Definición: Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.	
Actividades	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.</li> <li>• Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente.</li> <li>• Corregir los déficits del estado fisiológico.</li> <li>• Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.</li> <li>• Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga.</li> </ul>	<p>La organización de actividades sirve para prevenir el estrés y para facilitar el desarrollo personal y la creatividad en aquellas áreas que pueden ser de nuestro interés.</p> <p>La higiene del sueño se refiere a aquellas conductas que favorecen la consolidación del sueño, entre las más importantes destacan las siguientes, Mantener horarios, rutinas o patrones del sueño regulares a la hora de dormir y levantarse, procurar apagar la luz y dormir posteriormente, de lo contrario buscar una actividad de distracción y regresar al sentir somnolencia</p> <p>El sueño es fundamental para el desempeño diurno en las actividades cotidianas y para la preservación de la salud, pues algunas de las funciones principales del sueño son la restauración de la energía y la reorganización del funcionamiento nervioso. (37)</p>

**PLAN DE CUIDADOS**

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado Esperado (NOC): Severidad de las náuseas y los vómitos			
	Dominio: V	Clase: V	Código: 2107	
Dominio:12 Clase: 1	Indicador	código	Escala	Puntuación Diana
Definición: Fenómeno subjetivo desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos.  Etiqueta Diagnostica: nauseas, factor relacionado: Régimen terapéutico, como se evidencia por: Aumento de la salivación, aversión hacia los alimentos ,sensación de náuseas	• Frecuencia de las nauseas	210701	1-Grave.	Mantener en: 3 Aumentar a:4
	• Intensidad de las nauseas	210702	2-Sustancial.	
	• Pirosis	210414	3-Moderado 4-Leve 5-Ninguno	

Intervenciones (NIC)			
Intervención : Manejo de las náuseas	Código: 1450	Campo: 01	Clase: E
Definición: prevención y alivio de las náuseas			
Actividades	Fundamentación		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar al paciente a aprender estrategias para controlar las náuseas.</li> <li>• Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes.</li> <li>• Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida.</li> </ul>	<p>Además de tomar medicamentos, los siguientes consejos pueden ayudarlo a prevenir o controlar las náuseas y los vómitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coma comidas pequeñas a lo largo del día.</li> <li>• Coma alimentos secos y sosos, tales como galletas saladas, tostadas, cereal o pretzels.</li> <li>• Evite los alimentos que puedan provocar náuseas, tales como alimentos fritos, picantes y con olores fuertes.</li> <li>• Permanezca sentado después de las comidas.</li> <li>• Evite saltarse las comidas. Tener el estómago vacío puede empeorar las náuseas.</li> </ul> <p>Las náuseas y los vómitos pueden dificultarle comer o beber, lo cual aumenta el riesgo de padecer desnutrición y deshidratación. La desnutrición ocurre cuando una persona no come o no absorbe la cantidad suficiente de calorías o nutrientes fundamentales que son necesarios para el funcionamiento corporal saludable.</p>		

<b>Intervenciones (NIC)</b>	
Intervención : Manejo de la medicación	Código: 2380    Campo:02    Clase: H
Definición: Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.	
Actividades	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, según corresponda.</li> <li>• Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.</li> <li>• Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.</li> <li>• Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas.</li> <li>• Revisar periódicamente con el paciente o familia los tipos y dosis de medicamentos tomados.</li> </ul>	<p>Para conseguir una mejor adherencia terapéutica, o seguimiento de la toma del fármaco, es necesaria una negociación del plan de tratamiento entre el profesional sanitario y el paciente. Esa adherencia se conseguirá cuando exista la máxima coincidencia entre las orientaciones dadas por el profesional sanitario y la realización por parte del paciente después de llegar a un acuerdo.</p> <p>Según la Organización Mundial de la Salud el uso adecuado de medicamentos requiere que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado, y al menor costo para él y su comunidad.</p>

**PLAN DE CUIDADOS**

<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultado Esperado (NOC): Salud oral</b>			
	Dominio: II	Clase: L	Código: 1100	
Dominio: 11 Clase: 2	Indicador	código	Escala	Puntuación Diana
<p>Definición: Alteración de los patrones de desarrollo/erupción de los dientes o de la integridad estructural de cada uno de ellos.</p> <p>Etiqueta Diagnostica: Deterioro de la dentición, factor relacionado: Hábitos dietéticos inadecuados, higiene oral inadecuada. Como se evidencia por: Pérdida de piezas dentales, ausencia de dientes, halitosis.</p>	• Limpieza de los dientes	110002	1-Gravemente comprometido.	Mantener en:3 Aumentar a: 4
	• Limpieza de la dentadura postiza	110007	2- Sustancialmente comprometido.	
	• Ajuste de la dentadura postiza	110008	3- Moderadamente comprometido. 4-Levemente comprometido. 5- No comprometido	

Intervenciones (NIC)			
Intervención : Mantenimiento de la salud bucal		Código:	Campo: 1
		Clase: F	
Actividades		Fundamentación	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una rutina de cuidados bucales.</li> <li>• Recomendar el uso de un cepillo de dientes de cerdas suaves</li> <li>• Enseñar a la persona a cepillarse los dientes, las encías y la lengua.</li> <li>• Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua.</li> <li>• Ayudar con los cuidados de la dentadura postiza, si es necesario.</li> <li>• Animar al usuario con dentadura postiza a cepillarse las encías y la lengua y a enjuagarse la cavidad oral a diario.</li> </ul>		<p>La salud bucal es parte integral de la salud, es por ello que adquirir buenos hábitos bucales desde las primeras etapas de la vida garantizará con seguridad una vida sana. La boca como puerta de entrada al cuerpo responde al mundo exterior pero además refleja lo que ocurre en el interior.</p> <p>Los dientes en su conjunto tienen funciones múltiples como participar en la masticación, fonética, expresión facial e implicación en la estética, por lo que en su ausencia puede verse afectada la nutrición y autoestima. El cepillarse inadecuadamente puede observar que la encía se inflama, cambia de color rosa opaco a rojo brillante, papilas achatadas, sangra fácilmente al presionarla o al morder</p>	

<b>Intervenciones (NIC)</b>	
Intervención: Restablecimiento de la salud bucal. Código: 1730 Campo: 01 Clase: F	
Definición: Fomento de la curación de un paciente que tiene una lesión dental o de la mucosa bucal.	
Actividades	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicar al paciente que utilice un cepillo de cerdas suaves.</li> <li>• Instruir al paciente sobre la selección apropiada del uso del hilo dental y de su tipo.</li> <li>• Instruir al paciente o a su familia sobre la frecuencia y la calidad de la atención de la salud oral adecuada.</li> <li>• Instruir al paciente para que mantenga los cepillos de dientes y otros equipos de limpieza limpios.</li> </ul>	<p>La higiene bucal es la clave para la prevención y mantenimiento de la salud de dientes, encía y lengua; por lo que la eliminación de placa bacteriana en estas partes de la boca es el principal objetivo de las diversas técnicas existentes, hilo dental, detección de placa y cepillado.</p> <p>El hilo dental es indispensable en el cuidado de los dientes, ya que por el grosor de las cerdas del cepillo no permite limpiar la zona entre diente y diente, debido a que el espacio entre estos es muy pequeño, por lo que se recomienda utilizar el hilo dental.</p> <p>Si no se utiliza el hilo dental se estará realizando solamente la mitad del trabajo para mantener una buena limpieza dental. La salud bucal puede obtenerse y ser mantenida por diversos medios entre los que la nutrición juega un papel fundamental.</p>

<b>Intervenciones (NIC)</b>	
Intervención :Fomentar la salud bucal	Código: 1720      Campo: 01      Clase: F
Definición: Fomentar la higiene bucal y el cuidado dental en un paciente con salud bucal y dental normal	
Actividades	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar programas de cribado de salud oral y de evaluación de riesgos.</li> <li>• Ayudar al paciente con prótesis en el cuidado oral, según sea necesario.</li> <li>• Ayudar al paciente o a su familia a identificar y obtener los productos de higiene bucal más adecuados para satisfacer sus necesidades.</li> <li>• Explicar el papel del azúcar en el desarrollo de la caries.</li> <li>• Desaconsejar el hábito de fumar</li> </ul>	<p>En las personas con diabetes se incrementan las posibilidades de padecer alguna enfermedad en la encía. A causa de un nivel alto de glucosa en sangre, es más probable que quienes sufren esta enfermedad tengan frecuentemente tales problemas pues son más susceptibles ante cualquier tipo de infección, Si la enfermedad en la encía no es atendida, seguirá avanzando hasta la pérdida de sus órganos dentarios.</p> <p>La caries dental es una enfermedad provocada por muchos factores, de los cuales los principales son la placa bacteriana y la ingestión de azúcares refinados, existiendo otros elementos o factores que influyen en su aparición como es la resistencia de la estructura del esmalte, así como las deficiencias alimenticias. (38)</p>

## 5.5 EJECUCION

La aplicación del proceso de atención de enfermería, es el punto más importante en la realización de este trabajo, debido a que la correcta aplicación, permitirá verificar si todas las actividades aquí planeadas, pueden generar un impacto positivo en la salud del paciente, para poderlo aplicar de la mejor manera, es necesario trabajar en equipo, tanto con la familia del paciente, con el paciente mismo y con el médico tratante, debido a que la diabetes es una enfermedad crónica que puede desarrollar complicaciones a largo y mediano plazo, se debe trabajar en la educación continua con el paciente, como inicio se le presentó al paciente, los planes que se tenían para empezar a trabajar en los patrones que se encontraron alterados, se le explico cuál es la importancia de mejorar esos aspectos y esas alteraciones que ya estaba presentado, se le explico en un lenguaje que él pudiera comprender a la perfección, se le explico todo con respecto a la diabetes, se dieron a conocer cuáles podrían ser las consecuencias de no tener un adecuado apego al tratamiento farmacológico, a la alimentación adecuada y al correcto descanso, esta información también se le brindo a su pareja, con la cual vive y es la encargada de realizar las compras y la preparación de los alimentos que ambos ingieren.

Las actividades que se plantearon fueron llevadas a cabo, no todas en su totalidad y por completo debido a que el paciente, va poco a poco adoptando cambios favorables en su estilo de vida saludable, se aclara que si se han hablado de ellas y son de total conocimiento del paciente, sin embargo debido a que son varios patrones los que se encontraron alterados, se ha ido trabajando gradualmente con el paciente, se ha llevado un control del peso y nivel de glicemia en sangre para tener un control y estar evaluando el trabajo realizado.

## 5.6 EVALUACIÓN

### 1.- Determinar el logro de los objetivos:

Los objetivos establecidos, se alcanzaron satisfactoriamente.

### 2- Variables que afectan el logro de los objetivos:

a) Los objetivos se alcanzaron debido a que los objetivos fueron reales de acuerdo, al paciente y su patología.

b) Las intervenciones se realizaron, tal y como se habían planeado.

c) con respecto a la aplicación de las intervenciones no fue necesario modificarlas debido a que ya se habían seleccionado pensando en las necesidades del paciente, y solo se tenían que adaptar al horario o a la economía del paciente pero sin mayor cambio.

d) El paciente se encuentra agradecido y sorprendido por que se le realizo un plan de salud especial para Él, que lo puede entender, que es personalizado y que se le brinda toda la información y los beneficios que tiene el llevarlo en su totalidad.

e) Las dificultades con las que se encontraron fueron mínimos y fueron con respecto a la vida laboral del paciente, y las cuales se dieron opciones reales.

f) Los factores que estimularon los progresos en el paciente, fue su deseo de mejorar su estado actual de salud.

g) Se radicalizó una búsqueda bibliográfica lo más actualizada posible.

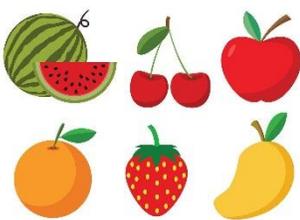
### 3.- Decidir si hay que mantener el plan o modificarlo o darlo por finalizado:

Se considera que el plan se debe mantener, debido a que el paciente, está siendo educado para poder, llevar una vida saludable y lleva su proceso

## 5.7 PLAN DE ALTA

### NUTRICIÓN

Los alimentos se clasifican en 8 grupos de acuerdo a los diferentes nutrimentos cada uno. El saber identificar cada grupo y sus nutrimentos que lo conforman, ayudará a mejorar tu alimentación y hacerla más flexible.

<p style="text-align: center;"><b>FRUTAS</b></p> 	<p>Las frutas son alimentos que contienen carbohidratos, por lo que tienen efecto directo en la glucosa sanguínea.</p> <p>Es importante incluirlas en la alimentación ya que proveen nutrimentos necesarios para mantener un buen estado de salud, pero sin exceder las porciones recomendadas.</p> <p>Recuerda que existen frutas con un alto valor glucémico, tienen la capacidad de elevar el nivel de azúcar en sangre con rapidez hay que evitar consumirlas en exceso, como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sandía: 74</li><li>• Dátil: 70</li><li>• Piña: 66</li><li>• Melón: 65</li><li>• Papaya: 58</li><li>• Plátano: 55 a 65 según su grado de madurez</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>VERDURAS</b></p> 	<p>Son ricas en fibra, vitaminas y minerales. Contienen una muy pequeña cantidad de carbohidratos por lo que se recomienda incluirlas en todas las comidas principales.</p> <p>Recuerda que el elote y la papa no se incluyen dentro de este grupo.</p>

## CEREALES



Son un grupo de alimentos compuestos mayoritariamente por carbohidratos complejos, por lo que también tienen un efecto directo en la glucosa sanguínea. Deben incluirse en la alimentación debido a que a través de ellos el cuerpo obtiene la energía necesaria para realizar sus funciones, sin embargo es importante no excederse en su consumo.

Es recomendable consumir los cereales de grano entero como arroz, maíz, trigo, avena, amaranto, cebada, centeno, papa, camote, etc.

## LEGUMINOSAS



Las leguminosas son alimentos ricos en proteínas, carbohidratos y fibra soluble. Debido a que contienen carbohidratos igual que las frutas, los cereales y la leche, debemos consumirlos con moderación y dentro de un contexto de dieta correcta. Su contenido de fibra soluble ayuda a enlentecer el paso de la glucosa a la sangre evitando picos de hiperglucemia.

Están incluidos en este grupo, los frijoles, garbanzos, lentejas, habas y alubias.

## LECHE Y YOGURT



A diferencia de otros alimentos de origen animal, la leche y el yogurt sí contienen carbohidratos por lo que deben contabilizarse dentro de los alimentos que tienen efecto sobre el nivel de glucosa en sangre.

Es importante elegir productos descremados y evitar el yogurt azucarado, para consumir únicamente los carbohidratos presentes de manera natural en estos productos

<p style="text-align: center;"><b>ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL</b></p> 	<p>Este grupo de alimentos nos provee de proteínas y no contiene carbohidratos, por lo que no va a influir directamente en el nivel de la glucosa.</p> <p>El contenido de proteínas no debe ser menor de 0.8 g/kg peso. El contenido de sodio de la dieta debe ser menor de 2.3 g/día (al igual que en la población general).</p> <p>Elija proteínas bajas en grasas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intente incluir pescado dos veces por semana.</li> <li>• Elija menestras secas como frijoles negros y pintos, garbanzos, habas, alubias y lentejas.</li> <li>• Elija productos de soya.</li> <li>• Huevos y substitutos de huevo también son buenas fuentes de proteína.</li> <li>• Sáquele la piel al pollo y pavo.</li> <li>• Elija cortes magros cuando come carne roja y cerdo.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>ACEITES Y GRASAS</b></p> 	<p>Aceites y Grasas</p> <p>Dentro de este grupo se incluyen todos los aceites, productos compuestos mayoritariamente por grasas y las semillas. No contienen carbohidratos por lo que no tienen efecto directo en el control de la glucosa, sin embargo es importante cuidar la fuente de la que proviene para disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Alimentos: Aceites, mantequilla, manteca, aguacate, crema, mayonesa, semillas (nueces, pistaches, cacahuates, almendras, etc.).</p>

## AZÚCARES

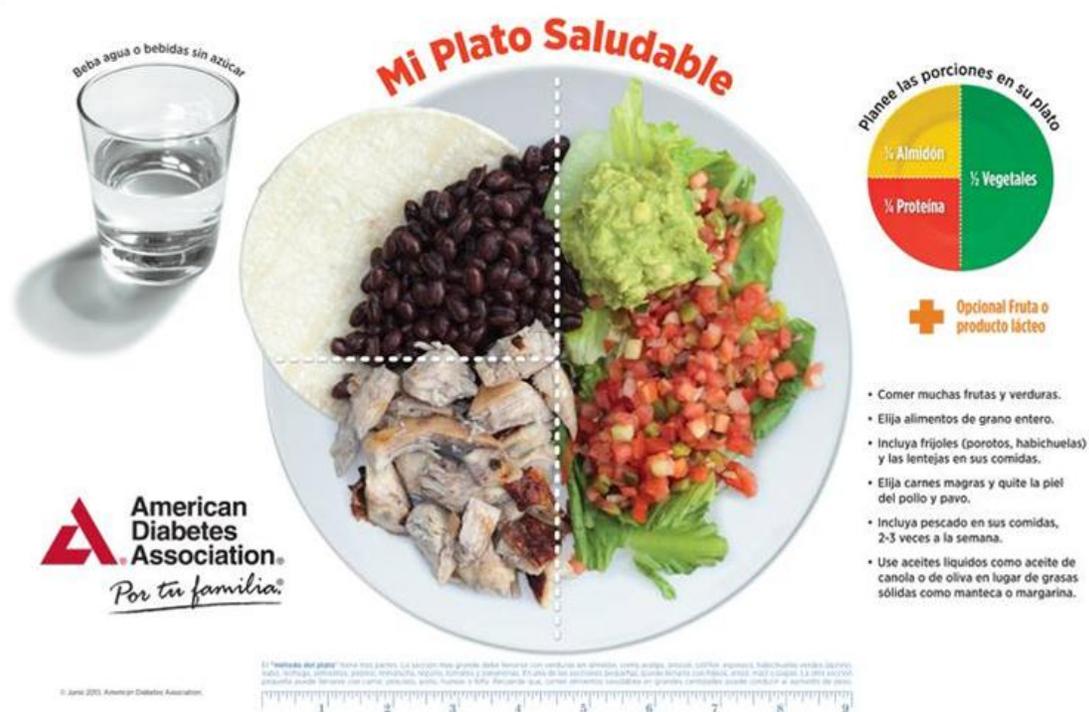


Este grupo contiene carbohidratos en forma de azúcar simple que pasa rápidamente a la sangre teniendo efecto directo en los niveles de glucosa sanguínea.

Es recomendable que quienes viven con diabetes eviten consumir de manera regular los alimentos contenidos en este grupo para controlar mejor sus niveles de glucosa y dejarlos únicamente para ocasiones especiales o episodios de hipoglucemia. Actualmente existen en el mercado muchos productos que reemplazan el azúcar por un edulcorante no calórico que brinda el sabor dulce sin alterar los niveles de glucosa. En este grupo encontramos: Dulces, azúcar de mesa, refrescos, chocolates, helados, jugos procesados, etc.

## Planeación de comidas

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) propone un modelo para planeación de comidas en el que la distribución de alimentos y nutrientes es saludable para quienes viven con diabetes, y es el siguiente:



La mitad del plato debe corresponder a alimentos del grupo de las verduras en cualquier tipo de preparación, exceptuando aquellas en las que se adicione grasa o altas cantidades de sodio (fritas, con mantequillas, capeadas, etc).

Las verduras deben ser abundante en nuestras comidas principales porque nos brinda vitaminas, minerales y fibra con la ventaja de aportar una cantidad reducida de calorías y carbohidratos.

Un cuarto del plato debe corresponder a alimentos del grupo de los cereales y tubérculos, esto incluye sopa de pasta o arroz, tortilla, papa, elote, pan y cualquier otro derivado de los cereales.

Si se comen 2 alimentos de este grupo en el mismo tiempo de comida (Ejemplo: arroz y tortilla), la ración de cada uno debe ser menor.

La importancia de consumir cereales radica en que estos alimentos contienen los carbohidratos que servirán para obtener energía pero por esta misma razón, es importante no excederse ya que los niveles de glucosa en sangre se podrían ver afectados.

El último cuarto del plato debe corresponder a los alimentos del grupo de Alimentos de Origen Animal como la carne de res, pollo, cerdo, pescado o quesos bajos en grasa como el panela, el fresco, requesón o cottage.

Se puede agregar un vaso (240 ml) de leche o yogurt light (descremado / sin azúcar añadido) y/o una porción de fruta en algunos tiempos de comida para complementarlos en caso de no haber excedido el consumo de carbohidratos. (39)<sup>31</sup>

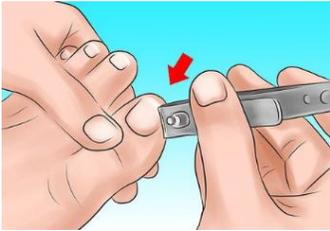
---

<sup>31</sup> MILTON ROBERTO LB. HIPOGLUCEMIA EN PACIENTES DIABÉTICOS. REVISTA URUGUAYA DE MEDICINA INTERNA. 2017; 2(3).

<b>Tabla 3. EJEMPLO DIETA PARA PACIENTE CON DIABETES MELLITUS</b>					
Prescripción con sistema de equivalentes					
Dieta de 1,600 kcal, 200 g de hidratos de carbono.80 g de proteínas, 53 g de lípidos. LÍPIDOS: AGS 16 g (9%), AGM 19.5 g (11%), AGP 17.8 g (10%) Fraccionada en 5 tiempos (tres comidas principales y dos colaciones).					
<b>TABLA DE PLANEACIÓN DE EQUIVALENTES</b>					
<b>Hora</b>	8:00	11:30	15:00	19:00	22:00
Verduras	-	2	3	1	2
Frutas	1	-	-	1	-
Cereales	1	1	2	1	2
Leguminosas			1		
Carnes (AOA)	-	2	2	1	1
Leche	1	-	-	-	-
Aceites y grasas	-	2	2	2	-
<b>EQUIVALENTES Y SUGERENCIAS DE MENÚ</b>					
<b>HORA/TIEMPO DE ALIMENTACIÓN</b>	<b>EQUIVALENTES</b>		<b>SUGERENCIA DE MENÚ</b>		
8:00 am <b>DESAYUNO</b>	1	equivalente de LECHE	240 ml de leche descremada		
	1	equivalente de CEREALES	1/3 taza de avena cruda		
	1	equivalente de FRUTA	1 pieza de manzana		
			Té de manzanilla sin azúcar		
11:30 am <b>COLACION 1</b>	2	equivalente de VERDURA	ENSALADA DE QUESO		
	1	equivalente de CEREALES	3 tazas de Lechuga		
	2	equivalente de CARNES	1/3 taza de pepinos		
	2	equivalente de GRASAS	4 piezas de galletas Integrales		
			80 g de queso panela		
			1/3 pieza de aguacate		
			5 cucharadas de ajonjolí tostado		
			Agua de limón sin azúcar		
15:00 pm <b>COMIDA</b>	1	equivalente de VERDURAS	1 taza de sopa de verduras		
	2	equivalente de CARNES	POLLO EN SALSA VERDE C/ NOPALES		
	2	equivalente de VERDURAS	1 pieza chica de pierna de pollo		
			1 taza de nopal		
			½ taza de salsa verde		
	2	equivalente de GRASAS	2 cucharadas de aceite para guisar		
	1	equivalente de LEGUMINOSAS	1/3 taza de frijol		
	2	equivalente de CEREALES	2 piezas de tortilla de maíz		
			Agua de Jamaica sin azúcar		
19:00 pm <b>CENA</b>	1	equivalentes de CARNES	QUESADILLA		
	1	equivalente de CEREALES	40g de queso panela		
	1	equivalente de VERDURAS	1 pieza de tortilla de maíz		
	1	equivalente de GRASAS	½ taza de chayotes salteados con		
	1	equivalente de FRUTAS	1 cucharada de aceite de olivo		
			1 pieza de toronja		
22:00 pm <b>COLACION 2</b>	2	equivalente de CEREALES	SANDWICH DE JAMON		
	1	equivalente de CARNES	2 piezas de pan integral de caja		
	2	equivalente de VERDURAS	2 rebanadas de jamón bajo en grasa		
			1 taza de lechuga con ½ pieza de jitomate		
			½ taza de brócoli cocido		
	1	equivalente de GRASAS	1 cucharadita de mayonesa		

32 IMSS. [Online] Acceso 02 de 09de 2021. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/751GRR.pdf>

## Cuidados de los pies

<p><b>REVISAR EL PIE DIARIO</b></p> 	<p>Revísese los pies todos los días. Inspeccione arriba, a los lados, las plantas de los pies, los talones y entre los dedos, buscar: heridas, ampollas, grietas, zonas rojas, durezas, deformidades, ayudándose de un espejo o de otra persona para visualizarlos completos.</p>
<p><b>LIMPIEZA</b></p> 	<p>Limpiar los pies a diario con agua templada y jabón neutro evitando tenerlos en remojo más de 5 minutos. Comprobar la temperatura del agua antes de introducir los pies, séquese suavemente los pies, sobre todo entre los dedos.</p>
<p><b>HIDRATACION</b></p> 	<p>Hidratar tras la higiene con una crema hidratante sin perfume, evitando las zonas entre los dedos, evitar el uso de polvos, desodorantes o aerosoles.</p>
<p><b>CORTE DE LAS UÑAS</b></p> 	<p>Cortar las uñas rectas dejando que sobresalgan los bordes, corte la uña en forma recta, debido a que las uñas curvas tienen mayor probabilidad de resultar encarnadas. Verifique que el borde de cada uña no ejerza presión dentro de la piel del siguiente dedo.</p> <p>En caso de problemas de visión o dificultad para cortar las uñas, pedir ayuda a un familiar o acudir al podólogo.</p>
<p><b>CALZADO</b></p>	<p>Use zapatos que sean cómodos y que ajusten bien cuando los compre. Nunca compre zapatos que sean</p>



estrechos si piensa que se vayan a estirar a medida que los use. Es posible que no sienta la presión de zapatos que no le calcen bien. Se pueden presentar ampollas y úlceras cuando el pie presiona contra el zapato. Elegir zapatos de materiales transpirables y de calidad.

Es recomendable comprar el calzado a última hora de la tarde y utilizar el calzado nuevo de forma progresiva en los siguientes días alternándolo con zapatos más usados.

### **CALCETINES**



Para proteger sus pies, use calcetines limpios y secos o pantimedias sin elásticos ni costuras todos los días. Los agujeros en los calcetines o las pantimedias pueden ejercer presión dañina en sus pies. (39)<sup>33</sup>

<sup>33</sup> A.N. CASTRO-MEZAA SEPZ. LA ENSEÑANZA A PACIENTES CON DIABETES: SIGNIFICADO PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. ENFERMERIA UNIVERSITARIA. 2017; 14(1).

## Actividad física

El ejercicio físico constituye uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de la diabetes, junto con la alimentación, el tratamiento farmacológico y la educación sanitaria.

Caminar o correr de forma suave unos 30-40 minutos, al menos 3 días por semana, sin realizar cambios de ritmo bruscos, es uno de los ejercicios más recomendables para la mayoría de las personas con diabetes.

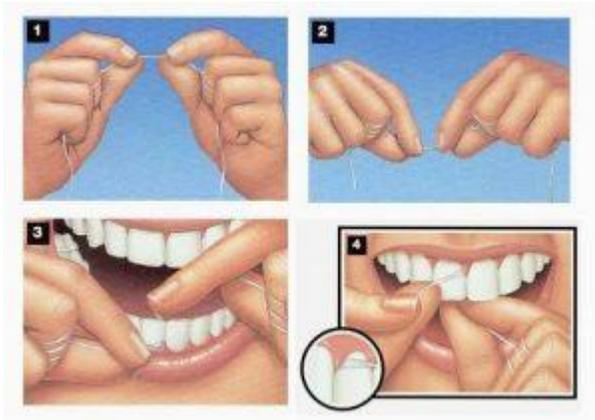
Recomendaciones al realizar ejercicio:

- Realizar autocontrol de glucemia media hora antes de la práctica deportiva.
- Si es menor de 100 mg/dL: tomar un suplemento antes del ejercicio, como fruta, galletas o bebidas energéticas o posponer la práctica del ejercicio.
- Si es mayor de 250 mg/dL: posponer el ejercicio y realizar autocontrol.
- Administrar la insulina en un lugar distinto al que se vaya a ejercitar.
- Es esencial una buena hidratación.
- Usar ropa y calzados adecuados
- Evitar la práctica de la actividad en climas extremos (calor, frío) o con altos niveles de contaminación,
- Revisar sus pies antes y después de cada sesión de ejercicio.

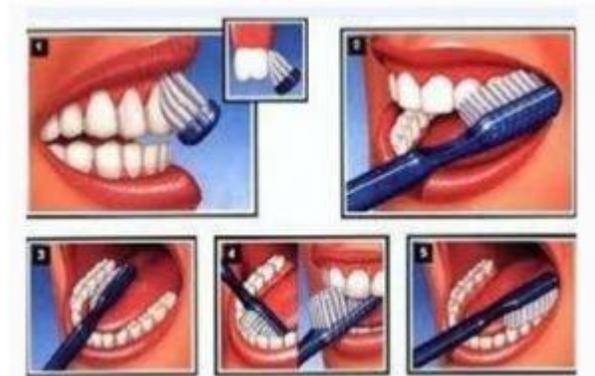
## Recomendaciones para el cuidado de los dientes.

- Cepillado de dientes con pasta con flúor, a lo menos dos veces al día, con cepillo de filamentos suaves y movimientos que permitan remover la placa bacteriana de todas las superficies de los dientes.
- El uso de seda dental o cepillos interproximales, antes del cepillado de dientes
- Para reducir los niveles de bacterias y hongos, las prótesis removibles deben retirarse de la boca y cepillarse diariamente con un limpiador no abrasivo y enjuagarlas con abundante agua, antes de introducirlas nuevamente en la boca
- Inmersión diaria en una solución para la limpieza de prótesis dentales – esto parece ofrecer una descomposición química extra de la placa que queda y algún grado de desinfección de la prótesis dental.

### Técnica para uso de hilo dental



### Técnica para lavado de dientes.



## Técnica de inyección de la insulina

1. Higiene correcta de manos: lavarlas con agua y jabón si no estuvieran limpias.
2. Comprobación de que la insulina corresponde con la que debe administrarse en ese momento, si el paciente debe inyectarse más de un tipo de insulina.
3. Retirada del tapón protector y revisión el aspecto de la insulina.
4. Colocación de la aguja. Se aconseja colocar una aguja nueva en la pluma por cada inyección y retirarla después de cada uso. Todas las agujas están preparadas para un solo uso. Su reutilización hace que se despunten, pierdan lubricación, duelan más y faciliten la aparición de hipertrofias.
5. Empuje la aguja en la pluma y enrosque hasta que quede ajustada.
6. Retire el capuchón externo de la aguja y déjelo a un lado. Lo necesitará para extraer la aguja más adelante.
7. Quite la cubierta interna.
8. Mantener el dispositivo hacia arriba y presionar el pulsador para asegurarse que la insulina llena toda la aguja y el aire de la aguja se ha eliminado. Durante el proceso se verá salir una pequeña cantidad de líquido (insulina) por la punta.

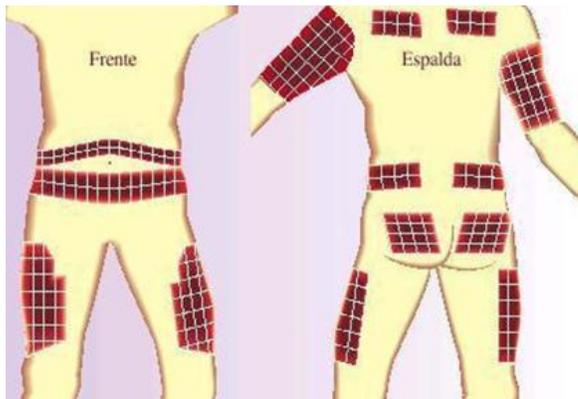


## Realización de la inyección

1. Cargue la pluma, esta vez con la dosis de insulina que se ha de administrar.
2. Tome la pluma en una mano y pellizque si fuera necesario la piel con la otra. Un pellizco se realiza con los dedos índice, corazón y pulgar, abarcando la piel y grasa pero no el músculo. Hacer el pliegue es relativamente fácil en el abdomen y las piernas, pero es más difícil en los brazos (donde se necesita ayuda de otra persona) Generalmente se aconseja utilizar un ángulo 90°.
3. Para inyectar sujetaremos la pluma con todos los dedos de la mano como si se tratase de un puñal. Se introduce la aguja con suavidad y rapidez, no es necesario hacer fuerza.
4. Presione el botón pulsador hasta el final y espere unos diez segundos para que entre todo el líquido, y después retire la aguja. Si se retira la aguja demasiado rápido, la insulina goteará y la dosis recibida será menor.



## Áreas de aplicación recomendadas



## Conclusiones

En conclusión el elaborar este Proceso de atención de enfermería, me permitió darme cuenta del impacto que tiene en la salud del paciente la educación, ya que educar al paciente es habilitarlo con los conocimientos y destrezas necesarias para cumplir con el tratamiento farmacológico, la dieta ideal que cumpla con los requerimientos nutricionales que necesita y sin excesos, realizar actividad física, así como promover en él las motivaciones y los sentimientos de seguridad y responsabilidad para cuidar diariamente de su control, sin afectar su autoestima y bienestar general.

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea Orem, y es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, debido a que la diabetes es una enfermedad complicada que requiere de una vigilancia y unos cuidados constantes, en el presente trabajo se realizó un plan de alta el cual le permite al paciente , saber cuáles son esos cuidados que él tiene que realizar en casa, cual es el cuidado específico que tiene que llevar, y ejemplos de la nutrición que debe llevar acabo, junto con otros puntos en los cuales tiene que llevar acabo para evitar complicaciones.

El realizar este proceso de atención de enfermería , permite darnos cuenta que se puede seguir cuidado del paciente no necesariamente dentro de una instancia hospitalaria , si no que el cuidado se comienza a dar desde que educamos a nuestro paciente para evitar que se llegue a complicaciones.

Se logró cumplir con, los objetivos planteados al inicio de este proceso.

## Glosario de términos

**Alimentación correcta:** a los hábitos alimentarios que de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

**Automonitoreo de glucosa capilar:** al análisis de glucosa capilar que las personas con diabetes realizan en su casa, lugar de trabajo, escuela, o cualquier otro lugar, de acuerdo a las indicaciones de su profesional de la salud.

**Cetoacidosis:** a la complicación aguda, por deficiencia de la secreción de insulina, que conduce al catabolismo de las grasas, produciendo la formación de cuerpos cetónicos, lo cual se manifiesta como acidosis metabólica.

**Diabetes mellitus tipo 2 (DMT2):** al grupo heterogéneo de trastornos metabólicos con grados variables de resistencia a la insulina y/o deficiencia en la secreción de insulina, de naturaleza progresiva.

**Factor de riesgo (FR):** al atributo o exposición de una persona, una población o el medio, que está asociado a la probabilidad de la ocurrencia de un evento.

**Glucosa alterada de ayuno (GAA):** a la glucosa de ayuno  $\geq$  a 100 y  $\leq$  a 125 mg/dl.

**Hiperglucemia en ayuno:** a la elevación de la glucosa por arriba de lo normal; en ayuno ( $>100$  mg/dl), después de un periodo de ayuno de 8 horas y posprandial ( $>140$ mg/dl), dos horas después de la comida.

**Hipoglucemia:** a la disminución de la glucosa menos a 70mg/dl.

Índice de Masa Corporal o índice de Quetelet (IMC): al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado. Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad.

**Plato del bien comer:** a la herramienta gráfica que representa y resume los criterios generales que unifican y dan congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población opciones prácticas, con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades.

**Resistencia a la insulina:** a la disminución de la efectividad de esta hormona ya sea exógena o endógena, en los tejidos muscular, hepático y adiposo.

## Referencias Bibliográficas

1. PUBLICA INDS. Día Mundial de la Diabetes. [Online], MEXICO; 2020. Acceso 30 de AGOSTO de 2021. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/dia-mundial-de-la-diabetes>.
2. Desarrollo cdieay. LA PANDEMIA DE DIABETES EN MÉXICO.; 2020. Acceso 05 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.ciad.mx/notas/item/2450-la-pandemia-de-diabetes-en-mexico>.
3. Gonzalez castillo MRA. Proceso enfermero de tercera generacion. 2016; 13(2).
4. Naranjo Hernandez Ydalsys RLM. Reflexiones Conceptuales Sobre algunas teorías. Revista Cubana de Enfermería. ; 4(32).
5. Carlos Agustín LR. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista Cubana de Enfermería. 2006; 22(4).
6. Esperanza VV. Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI. 2009; 7(2).
7. Mercedes DdVM. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan scielo. 2002; 2(1).
8. Francisco Javier Báez-Hernández VNN. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. scielo. 2009; 9(2).
9. Patricia Kuerten Rocha MLdP. Modelo de Cuidado ¿Qué es y como elaborarlo? Index de enfermería. 2008; 17(2).
10. Rodríguez-Jiménez S CJM. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enfermería universitaria. 2014; 11(4).
11. Rodriguez Bustamante Pavel BHF. Espitemologia de la profesion enfermeria. ene revista de enfermeria. 2020; 14(2).
12. secretaria de salud SdlyDdSS. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Mexico : secretaria de salud.
13. Mesquita Melo E. LMVdO. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. Enfermeria Global. 2009;(17).
14. Elisa. MFM. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Aquichan. 2005; 5(1).
15. Eugenia. MLM. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index de Enfermería. 2008; 17(3).

16. Aristizabal patricia. Nigenda Gustavo SA. Regulación de la enfermería en México: actores, procesos y resultados. scielo. 2020.
17. Delgado Rubio Margarita HRC. Fundamentos filosoficos de la propuesta de Virginia Henderson. enfermria universitaria ENEO. 2007; 4(1).
18. Bellido Vallejo José Carlos RÁ. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermeria de Jaén.
19. Naranjo Hernández Ydalsys RLM. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 4(32).
20. Prado Solar Alicia GRM. La teoria deficit de autocuidado: Dorothea Orem. Scielo. 2014.
21. Galindo BecerraMaria Elena JSJ. Lineamiento general para elaboracion de planes de cuidados. Mexico: Secretaria de salud.
22. Carrillo Gonzalez Gloria Maribel RMYL. La investigación en validación de diagnosticos de enfermería. Scielo. 2007; 23.
23. health u. EL INEGI PRESENTA RESULTADOS DE LA QUINTA EDICIÓN DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO. COMUNICADO. MEXICO: INEGI.
24. RHYS WILLIAMS SC. ATLAS DE LA DIABETES DE LA IFD. FEDERACION INTERNACIONAL DE LA DIABETES.
25. VIELMA SLTO. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIONN 2018-19 RESULTADOS NACIONALES. MEXICO: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA.
26. DESAROLLO CDIEAY.; 2020. Acceso 19 de JULIO de 2021. Disponible en: <https://www.ciad.mx/notas/item/2450-la-pandemia-de-diabetes-en-mexico>.
27. Shamah-Levy t VOE. Encuesta Nacional de Salud y Nutricion 2018-19: Resultados Nacionales. Resultados Nacionales. Mexico: Instituto Nacioonal de Salud Publica.
28. ALFREDO CM. GUIA PARA PACIENTES Y FAMILIA PANCREAS. INFORMATIVO. MADRID;, GRUPO ESPAÑOL DE PACIENTES CON CANCER.
29. SALUD SD. PANORAMA EPIDEMIOLOGICO 2018. EPIDEMIOLOGICO. MEXICO: SECRETARIA DE SALUD.
30. OMS. WHO.INT. [Online].; 2020. Acceso 10 de AGOSTO de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

31. Milton Roberto LB. Hipoglucemia en pacientes diabéticos. Revista Uruguaya de Medicina Interna. 2017; 2(3).
32. A.N. Castro-Mezaa SEPZ. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. Enfermería Universitaria. 2017; 14(1).
33. Servicio de Farmacia HC. esteve.org. [Online]. Acceso 20 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136722.pdf>.
34. Liliane P. Cuidados de los piel conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. Enfermería Global. 2015; 14(37).
35. Luis CHJ. Valoración del Estado Nutricional. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2004; 4.
36. salud omdl. hipertension. CDMX: OMS.
37. González Hernández BM MLC. Importancia de la Higiene del Sueño en la Vida Cotidiana. Universidad autonoma de hidalgo. 2017; 5(10).
38. Enfermedades CNdVEyCd. Contenidos Educativos en salud bucal. 2009.
39. Association AD. Microvascular, complications and food care stands of medical care in diabetes. 2020.
- 40.
41. Delgado-Rubio Margarita HRc. Fundamentos Filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson. enfermería universitaria ENEO. 2007; 4(1).
42. Galindo Becerra MAria Elena JSJ. Lineamiento General para la Elaboración de Planes de Cuidados de. Mexico : Secretaria de salud.
43. Carrillo González Gloria Mabel RMYL. La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. scielo. 2007; 23.
44. Prado Solar Liana Alicia GRM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto. scielo. 2014.
45. Naranjo Hernandez Ydalsys RLM. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías. 2016; 4(32).

## ANEXOS

### ESCALA DE HECES DE BRISTOL



TIPO 1: Trozos duros separados, que pasan con dificultad. **ESTREÑIMIENTO**



TIPO 2: Como una salchicha compuesta de fragmentos. **ESTREÑIMIENTO**



TIPO 3: Con forma de salchicha con grietas en la superficie. **NORMAL**



TIPO 4: Como una salchicha, lisa y blanda. **NORMAL**



TIPO 5: Trozos de masa pastosa con bordes definidos, que son defecados fácilmente. **DIARREA**



TIPO 6: Fragmentos blandos y esponjosos con bordes irregulares y consistencia pastosa. **DIARREA**



TIPO 7: Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida. **DIARREA**

### ESCALA



Excelente



Bueno



Promedio



Leve



Moderado



Severo



Peligroso

Hidratado

Deshidratado

## Pirámide de alimentos para la diabetes



**Tabla 2. Índice glucémico y carga glucémica de alimentos consumidos en México**

<b>GRUPOS DE ALIMENTOS</b>			
<b>CEREALES Y SUS DERIVADOS</b>	Porción	Índice Glucémico (IG)	Carga Glucémica (CG)
Arroz cocido	¼ taza	64	<b>29.8</b>
Avena cocida	¾ taza	50	<b>82.1</b>
Avena cruda	1/3 taza	59	18.3
Elote amarillo cocido	1 ½ pieza	53	35
Espagueti cocido	1/3 taza	44	20.3
Hojuelas de maíz	1/3 taza	81	10.7
Hot cake	¾ pieza	67	<b>25.1</b>
Palomitas	2 ½ taza	55	9.6
Pan 7 granos	1 pieza	55	14.3
Pan de caja blanco	1 rebanada	70	18.9
Pan de caja integral	1 rebanada	54	13.5
Pan de hamburguesa	30 g	61	9
Papa cocida	½ pieza	54	<b>45.9</b>
Pasta cocida	½ taza	44	<b>26.4</b>
Tapioca	2 cucharadas	70	13.6
Tortilla de maíz	1 pieza	52	15.6
Tortilla de harina	½ pieza	30	4.2
<b>LEGUMINOSAS</b>			
ALIMENTO	Porción	IG	CG
Alubias cocidas	½ taza	28	6.3
Frijoles cocidos	½ taza	43	8.8
Garbanzo cocido	½ taza	31	7.0
Lenteja cocida	½ taza	26	5.2
Soya cocida	1/3 taza	18	1.0
<b>VERDURAS</b>			
ALIMENTO	Porción	IG	CG
Acelga cruda	2 tazas	64	2.7
Calabaza	80 g	75	3
Chícharo cocido	1/5 taza	48	2.4
Elote	150 g	53	17
Nabo	150 g	72	7
Nopales	100 g	7	0
Zanahoria cruda	½ taza	47	2.0

<b>FRUTAS</b>			
ALIMENTO	Porción	IG	CG
Cerezas	20 piezas	22	3.2
Chabacano	4 piezas	57	8.0
Ciruela	3 piezas	39	7.1
Dátil seco	2 piezas	103	12.8
Durazno amarillo	2 piezas	42	6.1
Fresa	17 pieza med	40	6.3
Kiwi	1 ½ pieza	53	8.8
Mango Picado	1 taza	51	5.4
Manzana	1 pieza	38	5.6

Melón Picado	1 taza	65	9.5
Naranja	2 piezas	42	7.6
Papaya picada	1 taza	59	8.1
Pasas	10 piezas	64	10
Pera	½ pieza	38	4.7
Plátano	½ pieza	52	6.5
Sandía picada	1 taza	72	8.7
Toronja	1 pieza	25	3.4
Uva	18 piezas	43	6.6

<b>LACTEOS</b>			
ALIMENTO			
Leche entera	250 ml	27	3
Leche descremada	250 ml	32	4
Yogurt natural	200 ml	36	3
Yogurt para beber, bajo en grasa	200 ml	38	11
Yogurt para beber, bajo en grasa con fruta	200 ml	27	7
Helado	50 g	61	8

IG: Índice Glucémico (con referencia a la glucosa = 100)

TP: Tamaño de la porción en gramos

CG: Carga Glucémica en la porción indicada = [(IG)(TP)(HC disponibles por porción)]/100

-Tabla de índice glucémico y de carga glucémica de alimentos consumidos en México. Adaptada de Foster-Power K. Holt S, Brand-Miller J. International table of glycemic index and glycemic load values. Am J Clin Nutr. 2002; 76: 5-56.

-Noriega E. El índice glucémico. Cuadernos de Nutrición 2004; 27(3): 117-24.

-Pérez LA, Palacios GB, Castro BA. Sistema Mexicano de alimentos equivalentes. 3ed. 2008

**DIETA PARA DIABÉTICO**

**KILOCALORIAS** \_\_\_\_\_

**DISTRIBUCIÓN DE NUTRIMENTOS:**

**HCO** \_\_\_\_\_ % **PROT** \_\_\_\_\_ % **LIP** \_\_\_\_\_ %

**PESO ACTUAL** \_\_\_\_\_ **PESO HABITUAL** \_\_\_\_\_

GRUPO DE ALIMENTO	DESAYUNO	COMIDA	CENA	COLACIÓN
LECHE				
CARNE				
FRUTA				
VERDURA				
CEREAL Y TUBERC.				
LEGUM				
GRASAS				

**LECHE Y SUSTITUTOS**

Leche descremada	240 ml	1 vaso
Leche entera	240 ml	1 vaso
Leche en polvo	26g	3 cdas
Jocoque	180 g	½ vaso
Yogurt natural	240 ml	1 vaso

**CARNE**

Atún natural	28 g
Claros de huevo	82 g 3pzas
Huevo entero	60 g 1 ½ pza
Carne de puerco	30 g
Pollo	25 g
Pescado	35 g
Queso cottage	45 g
Queso panela	30 g
Requesón	23 g
Carne de res	30 g

**FRUTAS DE BAJO ÍNDICE GLUCÉMICO**

Capulín	91 g	2 ½ taza
Ciruela	129 g	2 ½ pzas
Durazno	153 g	2 pzas
Fresas	188 g	15 pzas
Guanábana chica	158 g	½ pza
Guayaba	118 g	2 pzas
Kiwi	99 g	1 ½ pza
Mandarina	112 g	2 pzas
Manzana	92 g	1 pza
Mango	140 g	½ pza
Naranja chica	126 g	2 pza
Pera	103 g	½ pza
Plátano	67 g	½ pza
Toronja	180 g	1 pza
Uvas	90 g	12 pzas
Tunas	90 g	2 pzas
Zapote	45 g	¼ pza
Zarzamora	115 g	¼ tza

**FRUTAS DE MODERADO ÍNDICE GLUCÉMICO**

Melón	166 g	1 taza
Papaya	152 g	1 taza
Piña	120 g	¼ taza

**FRUTAS DE ALTO ÍNDICE GLUCÉMICO**

Sandía	200 g	1 ½ taza
Tamarindo	25 g	

**VERDURAS GRUPO A**

Consumir ½ taza:		
Alcachofa	Betabel	Quelites
Berenjena	Calabaza de castilla	
Cebolla	Chicharos	Espárragos
Chile poblano	Zanahoria	Jícama
Habas verdes	Huitlacoche	

**VERDURAS GRUPO B**

Consumir 1 taza:

Flor de calabaza	Hongos	
Nopales	Lechuga	Pepino
Brócoli	Acelga	Chilacayote
Col	Coliflor	Rábano
Ejote	Jitomate	Espinaca
Berros	Chayote	Apio
Tomate	Porro	Romerito
Verdolaga		Quintoniles

**CEREALES Y TUBÉRCULOS DE BAJO ÍNDICE GLUCÉMICO**

Elote	90g ½ taza
Avena	30g 2 cdas
Pasta	56g ½ taza
Tortilla de maíz	30g 1 pza
Amaranto	18g ¼ taza

**CEREALES Y TUBÉRCULOS DE MOD ÍNDICE GLUCÉMICO**

Arroz	57g	1/3 taza
Bolillo	24g	1/3 pza
Camote	70g	½ taza
Cereal de caja s/ azu.	30g	¼ taza
Galletas marías	20g	5 pza
Galletas de animalitos	60g	6 pza
Galletas habaneras	20g	3 pza
Maicena	18g	31/2 cdas
Yuca	50g	2 pzas